TRATADO

DE

MEDICINA LEGAL

DE JURISPRUDENCIA MÉDICA

Y DE

TOXICOLOGÍA

por

LEGRAND DU SAULLE

Médico del Hospital de la SALPÊTRIÈRE (de París), Perito de los Tribunales, Miembro fundador de la Sociedad de Medicina legal, etc., etc.

GEORGES BERRYER

ABOGADO DEL TRIBUNAL DE APELACIÓN (DE PARÍS)

y

GABRIEL POUCHET

Profesor agregado de la Facultad de Medicina de París, Jefe del Laboratorio del Hospital de Saint-Louis, Perito de los Tribunales, etc., etc.

(OBRA PREMIADA POR EL INSTITUTO DE FRANCIA)

TRADUCIDO, ANOTADO Y AUMENTADO

CON

LA LEGISLACIÓN MÉDICO-LEGAL ESPAÑOLA, LA INGLESA Y LAS DE LAS DIFERENTES REPÚBLICAS AMERICANAS

COMPARADA Y COMENTADA

por

EL Dr. D. TEODORO YÁÑEZ Y FONT

PROFESOR DE MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOGÍA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL, SOCIO DE VARIAS ACADEMIAS CIENTÍFICAS NACIONALES Y EXTRANJERAS

Y D. CARLOS NÚÑEZ GRANÉS

Licenciado en Derecho civil y canónico y en Derecho administrativo
Abogado del Ilustre Colegio de Madrid
exdiputado á Cortes, etc.

TOMO TERCERO







MADRID

EL COSMOS EDITORIAL

ARCO DE SANTA MARÍA, 4, BAJO

1889

MADRID.—Imp. de M. G. Hernández, Libertad, 16 dup.º—**Teléfono 934.**

TRATADO DE MEDICINA LEGAL

Y JURISPRUDENCIA MÉDICA

CAPÍTULO XII

Nacimiento.—Edad.—Infancia.—Pubertad.

LEGISLACIÓN ESPAÑOLA.—CÓDIGOS AMERICANOS

Legislación española.

NACIMIENTO. *Declaración de nacimiento.*—Ha de hacerse dentro de los tres días siguientes, y, entre otras personas, está obligado á hacerla el facultativo ó partera, bajo pena de multa.

LEY DEL REGISTRO CIVIL. «Art. 45.—Dentro del término de tres días, á contar desde aquel en que hubiere tenido lugar el nacimiento, deberá hacerse presentación del recién nacido al funcionario encargado del Registro, quien procederá en el mismo acto á verificar la correspondiente inscripción.»

Hoy no es necesaria la presentación, pues, en esta parte, ha sido modificado por el Código civil el art. 45 de la ley del Registro y derogado el 46, que disponía que, en caso de peligro para la salud del niño ó mediando causa bastante que impidiera la presentación, se trasladase el encargado del Registro al lugar donde se hallara el niño para cerciorarse de su existencia.

CÓDIGO CIVIL. «Art. 328.—No será necesaria la presentación del recién nacido al funcionario encargado del Registro para la inscripción del nacimiento, bastando la declaración de la persona obligada á hacerla. Esta declaración comprenderá todas las circunstancias exigidas por la ley, y será firmada por su autor, ó por dos testigos á su ruego, si no pudiere firmar.»

LEY DEL REGISTRO CIVIL. «Art. 47.—Están obligados á hacer la presentación y declaraciones (hoy las declaraciones) que se expresarán en los artículos sucesivos de esta ley las personas siguientes, por el orden en que se mencionan:

1.° El padre.

2.° La madre.

3.° El pariente más próximo, siendo de mayor edad, de los que se hubieren hallado en el lugar del alumbramiento al tiempo de verificarse.

4.° El facultativo ó partera que haya asistido al parto, ó en su defecto, cualquiera otra persona que lo haya presenciado.

5.° El jefe del establecimiento público ó el cabeza de la casa en que el nacimiento haya ocurrido, si éste se efectuase en sitio distinto de la habitación de los padres.

6.° Respecto á los recién nacidos abandonados, la persona que los haya recogido.

7.° Respecto á los expósitos, el cabeza de familia de la casa ó el jefe del establecimiento dentro de cuyo recinto haya tenido lugar la exposición.»

Cualquiera de los obligados puede hacer la declaración sin guardar el orden establecido en este artículo. (Real orden de 5 de Marzo de 1872.)

«Art. 48. La inscripción del nacimiento en el Registro civil expresará las circuustancias mencionadas en el art. 20, y además las siguientes:

1.° El acto de presentación del niño. *(Derogado.)*

2.° El nombre, apellido, edad, naturaleza, domicilio y profesión ú oficio de la persona que lo presenta, y relación de parentesco ú otro motivo por el cual esté obligada, según el art. 47 de esta ley, á presentarlo.

3.° La hora, día, mes y año y lugar del nacimiento.

4.° El sexo del recién nacido.

5.° El nombre que se le haya puesto ó se le haya de poner.

6.° Los nombres, apellidos, naturaleza, domicilio y profesión ú oficio de los padres y de los abuelos paternos y maternos, si pudiesen legalmente ser designados, y su nacionalidad si fuesen extranjeros.

7.° La legitimidad ó ilegitimidad del recién nacido si fuese conocida, pero sin expresar la clase de ésta, á no ser la de los hijos legalmente denominados naturales.

Art. 49. Respecto de los recién nacidos abandonados ó expósitos, en vez de las circunstancias números 3.°, 6.° y 7.° del artículo anterior, se expresarán:

1.° La hora, día, mes y año y lugar en que el niño hubiese sido hallado y expuesto.

2.° Su edad aparente.

3.° Las señas particulares y defectos de conformación que le distingan.

4.° Los documentos ú objetos que sobre él ó á su inmediación se hubiesen encontrado, vestidos ó ropas en que estuviese envuelto y demás circunstancias cuya memoria sea útil conservar para la futura identificación de su persona.»

La declaración, pues, que tienen obligación de prestar las personas expresadas en el art. 47 ha de referirse á las circunstancias que determinan el 48 y en su caso el 49, pero con la salvedad que establece el

«Art. 51. Respecto á los recién nacidos de origen legítimo no se expresará en el Registro quiénes sean el padre ni los abuelos paternos, á no ser que el mismo padre, por sí ó por medio de apoderado con poder especial y auténtico, haga la presentación del niño y la declaración de su paternidad (hoy la declaración solamente).

Lo mismo se observará en cuanto á la expresión del nombre de la madre y de los abuelos maternos.»

Claro es, por tanto, que el médico ó partera no tienen obligación de revelar, en este caso, el nombre de la madre; cuestión muy debatida con arreglo á la legislación francesa, como se verá en el texto.

«Art. 65. Los obligados, según el art. 47, á presentar al encargado del Registro el recién nacido, que no lo hiciesen sin justa causa, incurrirán en la multa de 5 á 10 pesetas, y en el doble en caso de reincidencia.

Los encargados del Registro, en sus respectivos casos, vigilarán constantemente para que la presentación (hoy declaración) tenga efecto, y exigirán las multas prevenidas en el párrafo anterior.

Art. 36 del Reglamento. La multa impuesta por el artículo 65 de la ley de Registro civil á los que, debiendo presentar el niño recién nacido al encargado del Registro (hoy prestar declaración del nacimiento), no cumplan esta obligación, se entenderá y exigirá como corrección disciplinaria, sin perjuicio de imponer á aquéllos las demás penas y responsabilidades que, como reos de desobediencia á la autoridad, les sean aplicables con arreglo al art. 265 del Código penal.»

El Código civil, modificando esta disposición penal ó disciplinaria, establece lo siguiente:

Código civil. «Art. 331.— Los jueces municipales y los de primera instancia, en su caso, podrán corregir las infracciones de lo dispuesto sobre el Registro civil, que no constituyan delito ó falta con multa de 20 á 100 pesetas.»

Con arreglo á la Real orden de 5 de Marzo de 1872 para la exacción de la multa marcada en el artículo 65 de la ley del Registro (hoy del art. 331 Código), se guardará el orden establecido en el 47 de la misma.

Respecto al nacimiento, el Código civil resuelve un punto que ha sido y es objeto de controversia: el relativo á cuál de los nacidos en casos de partos dobles debe reputarse primogénito. Médicos hay que sostienen que debe considerarse mayor al que nace el último, porque se halla en la parte más interior del claustro materno por haber permanecido en él más tiempo, como concebido antes; pero otros muy notables opinan lo contrario. La ley 12, tít. XXXIII, Part. 3.ª, disponía que si el sexo era el mismo, ninguno tuviese la consideración de primogénito, y si fuere distinto, la tuviera el varón.

Código civil. «Art. 31.—La prioridad del nacimiento, en el caso de partos dobles, da al primer nacido los derechos que la ley reconozca al primogénito.»

«Art. 53 de la Ley del Registro civil.—Si se presentare al encargado del Registro el cadáver de un recién nacido, manifestándole que la muerte ha ocurrido poco después del nacimiento, se hará constar por declaración verbal de facultativo si aquél ha fallecido antes ó después de nacer, y por declaración de los interesados la hora del nacimiento y

del fallecimiento. De todas estas circunstancias se hará mención en la inscripción del nacimiento, é inmediatamente se inscribirá la defunción en el libro de la sección correspondiente del Registro civil.»

Viabilidad.—Con arreglo á nuestras antiguas leyes, para que un ser se considerase como nacido ó individuo de la especie humana, era preciso que hubiere nacido vivo, con figura humana, en tiempo en que naturalmente pudiese vivir, que hubiera vivido veinticuatro horas y que hubiese recibido el bautismo (leyes 5.ª, tít. XXII, y 4.ª, tít. XXIII, Partida 4.ª; 2.ª, tít. V, lib. X Nov. Rec.) El Fuero Juzgo exigía que el nacido viviese diez días, mas la ley 3.ª de Toro redujo á veinticuatro horas el plazo

CÓDIGO CIVIL. «Art. 30.—Para los efectos civiles, sólo se reputará nacido el feto que tuviere figura humana y viviere veinticuatro horas enteramente desprendido del seno materno.»

La Real orden de 30 de Enero de 1871, fundándose en que si bien para la inhumación del feto es necesaria la licencia del juez munipal, la inscripción del aborto en el Registro civil no procede por cuanto el feto no es persona en su acepción jurídica, resolvió:

1.º Que no es necesaria la inscripción de los abortos.

2.º Que para cumplir con lo dispuesto en el art. 75 de la ley del Registro civil, deberá presentarse en el Juzgado municipal correspondiente certificación facultativa en que conste la hora del aborto, de qué tiempo era sobre poco más ó menos, su sexo si puede designarse y el nombre y apellido y domicilio de la mujer que haya abortado y de su marido si fuera casada, en vista de cuya certificación, que se archivará en un legajo titulado, de *abortos*, se expedirá la oportuna autorización para que pueda dársele sepultura.

EDAD, INFANCIA, PUBERTAD.—Como se verá en el texto, la averiguación de la edad es en muchos casos de grandísima importancia. En el Derecho español, como en el francés, á que el texto se refiere, no sólo influye en los actos de la vida civil, matrimonio, contratación, ejercicio del comercio, testamentifacción, desheredación, etc., sino también en materia

penal para la exención ó atenuación de la pena, como luego veremos; para su agravación (art. 10, núm. 20 del Código penal) y en los casos de estupro, corrupción y sustracción de menores, abuso de la impericia ó pasiones de éstos, abandono de niños, etc.

La mayoría de edad empieza á los veintitrés años cumplidos, con arreglo al art. 320 del Código civil. El Fuero Juzgo la fijaba á los veinte años, y aun hoy es ésta la mayoría de edad perfecta en Aragón y Navarra: la ley de Partida (13, título XVI, Partida 6.ª) la establecía á los veinticinco.

Infancia y pubertad.—En la acepción jurídica, *infante* es el menor de siete años: *impúber*, el menor de catorce si es varón, y de doce si es hembra; *púber*, el mayor de catorce y doce años respectivamente. Pero en otra acepción, suele tambien comprenderse en la voz *infancia* la edad que media desde el nacimiento á la pubertad, dividiéndola en *primera infancia* hasta los siete años, y *segunda* hasta los catorce ó doce según el sexo. Por último, son *menores*, púberes ó no, los que no han llegado á la mayor edad.

Código penal. «Art. 8.º—No delinquen, y por consiguiente están exentos de responsabilidad criminal:

1.º El menor de nueve años.

2.º El mayor de nueve años y menor de quince, á no ser que haya obrado con discernimiento.

El tribunal hará declaración expresa sobre este punto para imponerle pena o declararlo irresponsable.

Cuando el menor sea declarado irresponsable, en conformidad con lo que se establece en este número y en el que precede, será entregado á su familia con encargo de vigilarlo y educarlo. A falta de persona que se encargue de su vigilancia y educación, será llevado á un establecimiento de beneficencia destinado á la educación de huérfanos y desamparados, de donde no saldrá sino al tiempo y con las condiciones prescritas para los acogidos.

Art. 9.º Son circunstancias atenuantes:

2.ª La de ser el culpable menor de diez y ocho años.

Art. 10. Son circunstancias agravantes:

20.ª Ejecutar el hecho con ofensa ó desprecio del respeto que por la dignidad, edad ó sexo mereciere el ofendido.....

Art. 19. La exención de responsabilidad criminal declarada en los núms. 1.°, 2.°, 3.°, 7.° y 10 del art. 8.° no comprende la de la responsabilidad civil, la cual se hará efectiva con sujeción á las reglas siguientes:

Primera. En los casos 1.°, 2.° y 3.° son responsables civilmente por los hechos que ejecutare el loco ó imbécil y el menor de nueve años ó el mayor de esta edad y menor de quince que no haya obrado con discernimiento, los que los tengan bajo su potestad ó guarda legal, á no hacer constar que no hubo por su parte culpa ni negligencia.

No habiendo persona que los tenga bajo su potestad ó guarda legal, ó siendo aquélla insolvente, responderán con sus bienes los mismos locos, imbéciles ó menores, salvo el beneficio de competencia en la forma que establezca la ley civil.

Art. 86. Al menor de quince años, mayor de nueve, que no esté exento de responsabilidad por haber declarado el tribunal que obró con discernimiento, se le impondrá una pena discrecional, pero siempre inferior en dos grados, por lo menos, á la señalada por la ley al delito que hubiere cometido.

Al mayor de quince años y menor de diez y ocho se aplicará siempre, en el grado que corresponda, la pena inmediatamente inferior á la señalada por la ley.»

La parte referente á legislación española sobre el servicio militar se encontrará al fin de este capítulo.

CÓDIGOS AMERICANOS

MÉJICO.—CÓDIGO CIVIL. Art. 75.—Las declaraciones de nacimiento se harán dentro de los quince días seguidos á éste. El niño será presentado al juez del estado civil en su oficina ó en la casa paterna.

Art. 77. El nacimiento del niño será declarado por el padre, ó en defecto de éste por los médicos cirujanos, matronas ú otras personas que hayan asistido al parto; y si éste se ha verificado fuera de la casa paterna, por la persona en cuya casa haya tenido lugar.

Art. 79. Cuando el niño fuese presentado como hijo de legítimo matrimonio se asentarán los nombres y domicilio del padre y de la madre, los de los abuelos paternos y maternos y los de la persona que haya hecho la presentación.

Art. 80. Cuando el hijo no fuere legítimo, sólo se asentará el nombre del padre ó de la madre, si éstos lo pidieren así, ó por apoderado especial, haciéndose constar en todo caso la petición.

Art. 694. La mayor edad comienza á los veintiún años cumplidos.

Código penal. Art. 34.—Las circunstancias que excluyen la responsabilidad criminal por la infracción de leyes penales son:

4.ª La decrepitud cuando por ella se ha perdido enteramente la razón.

5.ª Ser menor de nueve años.

6.ª Ser mayor de nueve años y menor de catorce al cometer el delito, si el acusador no probare que el acusado obró con el discernimiento necesario para conocer la ilicitud de la infracción.

Art. 42. Son atenuantes de cuarta clase (1):

2.ª Ser el acusado decrépito, menor ó sordo-mudo, si no tiene el discernimiento necesario para conocer toda la ilicitud de la infracción.

Estados Unidos de Colombia.—Código penal. Artículo 87.—Son excusables y no están por consiguiente sujetos á pena alguna:

El menor de siete años.

Art. 89. En ningún caso se impondrá pena al menor de doce años, y solamente se prevendrá á los padres, abuelos ó curadores cuiden de él, le den educación y lo corrijan convenientemente. Pero si hubiese fundado motivo para desconfiar de que los padres, abuelos ó tutores lo corrijan, ó se comprobare que es incorregible, se le pondrá en una

(1) Las circunstancias atenuantes ó agravantes de primera clase representan la unidad, las de segunda equivalen á dos de primera, á tres las de tercera y á cuatro las de cuarta (art. 37).

casa de reclusión por el término que se estime conveniente, según la edad y circunstancias del caso, con tal que no pase de la época en que cumpla diez y siete años.

Art. 101. En todo delito ó culpa se tendrán por circunstancias que disminuyen su malicia y gravedad, además de las que la ley declare en los casos respectivos, las siguientes:

1.ª La corta edad ó la decrepitud del delincuente, ó su falta de ilustración.

CHILE.—CÓDIGO PENAL. Art. 10.—Están exentos de responsabilidad criminal:

2.º El menor de diez años.

3.º El mayor de diez años y menor de diez y seis, á no ser que conste que ha obrado con discernimiento.

Art. 11. Son circunstancias atenuantes:

2.º La de ser el culpable menor de diez y ocho años.

COSTA RICA.—CÓDIGO PENAL. Sus artículos 10 y 11 contienen iguales disposiciones que el que antecede.

TEXTO FRANCÉS

Nacimiento.—Infancia.—Pubertad.—Servicio militar.

De la declaración de nacimiento y de las obligaciones que la ley impone á los médicos, cirujanos y comadrones.—De la edad.—Del sexo y del hermafrodismo.—De la viabilidad.—De la infancia: edad del discernimiento y criminalidad en el niño, estadística criminal, medios de moralización, suicidio, locura y neurosis.—Pubertad.—Menstruación.—Servicio militar, condiciones que se exigen para ser admitido en el ejército, examen médico de quintos, nomenclatura de las enfermedades, debilidades ó deformidades que eximen del servicio de las armas.

1.º Nacimiento.

§ I.—*De la declaración de nacimiento.—De las obligaciones que la ley impone á los médicos, cirujanos y comadrones.*

El art. 55 del Código civil francés dice que «las declaraciones de nacimiento se harán dentro de los tres días siguien-

tes al parto, ante el oficial encargado del Registro civil, á quien se le presentará el recién nacido».

Los arts. 56 y 57 añaden: «La declaración del nacimiento de la criatura se hará por el padre, ó, en su defecto, por los doctores en medicina ó cirugía, parteras, comadrones ó por otras personas que hayan asistido al parto; cuando la madre dé á luz fuera de su domicilio, la hará la persona en cuya casa hubiere tenido lugar el alumbramiento. El acta de nacimiento se redactará acto continuo, ante dos testigos.» El artículo 57 dice: «En el acta de nacimiento constará el día, hora y lugar del nacimiento, sexo de la criatura, nombres que se le dan y nombres, apellidos, profesión y domicilio del padre, de la madre y de los testigos.»

La obligación que la ley impone á las personas designadas en el artículo 56 de hacer la declaración de nacimiento se halla sancionada por el art. 346 del Código penal, que dice: «Toda persona que, habiendo asistido á un parto, no hubiere hecho la declaración que se ordena en el art. 56 del Código civil, y en el espacio de tiempo señalado en el art. 55 del mismo Código, será castigada con la pena de prisión de seis días á seis meses y multa de 16 á 300 francos.»

¿Cuál es el objeto de esta obligación?

Los asistentes, (así llamamos á las personas que han asistido á un parto), y especialmente los doctores en medicina ó cirugía, los comadrones y las parteras, deben ciertamente declarar el nacimiento, es decir, que la criatura, de tal ó cuál sexo, ha nacido tal día; pero ¿deben igualmente declarar los nombres del padre y de la madre y, en caso contrario, sufrir la pena impuesta por el art. 346 del Código penal?

Todo el mundo está de acuerdo en que el nombre del padre y de la madre adulterinos ó incestuosos no debe declararse, y en que el oficial encargado no debe inscribirle en los registros, aun cuando la declaración proceda de los mismos padres.

La ley, que quiere ocultar esas uniones culpables de adulterio é incesto, prohibe todo reconocimiento voluntario ó judicial en la filiación adulterina ó incestuosa (arts. 335 y 342 del Código civil).

Todo el mundo está de acuerdo también en que el nombre

del padre natural no debe declararse. La investigación de la paternidad está prohibida, y solamente el padre tiene derecho para darla á conocer en este caso. Así, pues, si el declarante indica el nombre del padre, se expone, lo mismo que el oficial que inscribe tal declaración, á pagar daños y perjuicios.

No reina el mismo acuerdo cuando se trata de saber si los declarantes están obligados á dar á conocer el nombre de la madre natural. Algunos tribunales han sentenciado, con arreglo al art. 346 del Código penal, contra médicos que, habiendo asistido á un parto de esta clase, se negaron á declarar el nombre de la madre.

Tal jurisprudencia, que, por lo demás, ha sido desaprobada por las Audiencias, es completamente contraria al espíritu y á la letra de la ley.

Es contraria á la letra, porque, si bien el legislador impone á las personas que designa en el art. 56 la obligación de dar conocimiento á la autoridad municipal del hecho del nacimiento, no les obliga, sin embargo, en ninguna parte á indicar el nombre de la madre. Es cierto que, como fundamento de esta obligación, se ha invocado el art. 57 del Código civil, pero este artículo se refiere solamente á los enunciados que debe contener el acta de nacimiento. Además, si el art. 57 obligase realmente á los declarantes á indicar el nombre de la madre, sería preciso convenir en que les obligaba igualmente á declarar el nombre del padre natural (cosa que nadie admite), porque el art. 57 dice que el acta de nacimiento contendrá los nombres, apellidos, profesión y domicilio del padre y de la madre.

Aparte de todas estas razones, que se aplican indistintamente á todos los declarantes, cualesquiera que sean, los médicos, comadrones ó parteras, pueden invocar, para justificar su negativa á declarar el nombre de la madre, la obligación que el art. 378 del Código penal les impone de guardar el secreto que les ha sido confiado dentro del ejercicio de sus funciones profesionales.

Una sentencia dada en 30 de Diciembre de 1875 por la Sala primera del Tribunal del Sena, prueba que el médico no está obligado á revelar el nombre de la madre, cuando lo

ha sabido bajo la salvaguardia del secreto. El alcalde del séptimo distrito se negó á levantar el acta de nacimiento de un niño, porque el Dr. Berrut, comadrón, no quiso declarar el nombre de la madre ni el domicilio en que había tenido lugar el parto; el tribunal decidió, contra el dictamen del ministerio público, que se compeliese al alcalde á levantar el acta de nacimiento; el niño se registró con sus nombres, como nacido en el séptimo distrito, de padre y madre desconocidos (1).

Es contraria al espíritu de la ley, porque si impusiera realmente semejante obligación á los declarantes, la madre podría caer, para evitar el deshonor, en la mala tentación de procurar y llevar á cabo el infanticidio como medio de evitar la prueba de su falta.

Los principios que dejamos expuestos han sido solemnemente sancionados por el Tribunal Supremo:

«Considerando que el art. 346 se refiere exclusivamente á los arts. 55 y 56 del Código civil, y no al art. 57 del mismo Código, que determina los enunciados que ha de contener el acta de nacimiento; que, en efecto, las personas que han asistido al parto pueden hallarse en la imposibilidad de dar al oficial civil todas las noticias relativas á esos detalles. y que no por ello habían de ser condenadas á las penas señaladas por tal omisión; que, por lo tanto, no contraen la responsabilidad penal establecida en el art. 346, cuando han declarado el hecho del nacimiento; que los médicos, cirujanos y demás facultativos, así como las parteras, pueden ser, en razón á su profesión y según el art. 378 del Código penal, depositarios de los secretos de familia, que no pueden revelar sin exponerse á las penas correspondientes» (2).....

Si los declarantes manifiestan el nombre de la madre natural, creemos, aunque se haya dicho lo contrario, que el oficial civil puede inscribirlo en el acta de nacimiento, si le parece oportuno. Esta mención, entiéndase bien, no pro-

(1) Paulier y Hétet. — *Traité élémentaire de médecine légale et de jurisprudence médicale*, 1881, tomo I, pág. 11.

(2) Casación. — 1.° de Agosto de 1845, 1.° de Junio de 1844, 10 de Septiembre de 1843.

bará la maternidad; pero servirá de indicio al niño y le pondrá sobre la pista el día que quiera averiguar su filiación.

La declaración debe hacerse, nazca ó no con vida la criatura, según lo ha decidido el Tribunal Supremo en 2 de Septiembre de 1843.

Á la criatura, simplemente concebida, se la reconoce capaz de tener derechos (arts. 725 y 906 del Código civil); pero esta capacidad es condicional: está subordinada á la doble condición de nacer viva y viable. Importa, pues, saber si la criatura ha nacido viva; pero como este asunto es de los más graves, la ley no quiere que el acta de nacimiento levantada por el oficial civil tenga la menor influencia en su solución.

Un decreto de 14 de Julio de 1806 dice á este propósito: «Cuando se presente al oficial civil el cadáver de un niño cuyo nacimiento no se ha registrado. no deberá aquél expresar que ese niño ha muerto, sino solamente que se le han presentado sin vida. Deberá tomar además declaración á los testigos respecto de los nombres, apellidos, profesión y domicilio del padre y de la madre, así como designar el año, día y hora en que la criatura haya salido del seno de su madre.»

Esta acta debe inscribirse con su fecha en los registros de defunción, sin que envuelva presunción alguna respecto de saber si la criatura tuvo ó no tuvo vida (1).

Se aplica la pena del art. 346 á todas las personas que han asistido al parto, pero solamente á éstas. El art. 346 no distingue, como distingue el 56 del Código civil, si la madre

---

(1) El último párrafo del decreto de 14 de Julio de 1806 nos autoriza á deducir, como lo ha hecho también la Audiencia de Douai (15 de Julio de 1829, *Journal du Droit criminel*, pág. 296), que la inhumación no puede tener lugar, como en otros casos de defunción, sin una licencia especial, y que la omisión de esta formalidad queda comprendida en los términos del art. 358 del Código penal.

Art. 358. Los que sin previa autorización del oficial público, en los casos en que ésta se prescribe, inhumaran el cadáver de un individuo, serán castigados con seis días á dos meses de prisión y multa de 16 á 50 francos, sin perjuicio de perseguir el crimen, de que pudieran ser acusados en tal caso.

La misma pena se aplicará á los que contravinieren de cualquier manera la ley y reglamento relativos á las inhumaciones precipitadas.

ha dado á luz en su domicilio ó fuera de él; pronuncia la pena de prisión contra toda persona que haya asistido al parto y no haya hecho la declaración de nacimiento. La asistencia al parto es la condición esencial del delito; así es que, según el art. 56. el padre de la criatura y el dueño de la casa donde tenga lugar el parto deben declarar el nacimiento, hayan ó no asistido á él; pero, aunque no lo hicieren, no incurrirán en la pena impuesta en el 346, porque por éste se castiga á todos los que, habiendo asistido al parto, no han hecho la declaración de nacimiento.

El art. 346 no pronuncia la pena acumulativamente contra todas las personas designadas en el art. 56 del Código civil, sino que se ha juzgado, que el art. 56 del Código civil, á que se refiere el 346 del penal, quiere que la declaración de nacimiento de una criatura se haga por el padre; que solamente á falta del padre se haga por los doctores en medicina ó en cirugía, por las parteras ó por los comadrones ú otras personas que hayan asistido al acto del parto; y que en esta segunda hipótesis se impone la obligación de declarar el nacimiento á todos los que designa el art. 56 del Código civil, sin distinción y sin orden sucesivo, pues cada uno de ellos está igualmente obligado, bajo la pena impuesta en el art. 346, á declarar sobre este asunto en el espacio de tiempo fijado en el art. 55 del Código civil (1).

Sin embargo, si la declaración la hubiere hecho uno solo de los presentes en la forma legal y las demás personas están seguras de que aquél ha cumplido con la obligación impuesta á todos, quedan exentas de responsabilidad; el deseo del legislador queda satisfecho desde el momento en que se hace la declaración.

Si las personas que han asistido al parto, y en especial los médicos, cirujanos, comadrones y parteras, han omitido declarar con el fin evidente de favorecer el rapto de la criatura, ¿este intento imprime por sí sólo el carácter criminal castigado por el art. 345 del Código penal? (2)

(1) Casación.—3 de Agosto de 1884.

(2) «Art. 345. Los culpables de rapto, ocultación ó no reconocimiento de una criatura, de sustitución ó de suposición de nacimiento en mujer que no ha pari-

Carnot ha dicho (1) «que este artículo podría hacerse aplicable á la persona que, estando presente al parto, no hubiere hecho declaración, aun cuando no hubiere cooperado activamente al rapto, ocultación ó no reconocimiento de la criatura, si se probaba que había favorecido conscientemente, con su silencio, la comisión del delito.» Chauveau (Adolfo) y Faustino Hélie combaten con razón esta opinión (2). «El art. 345, dicen estos autores, no podría aplicarse á la persona que ha omitido hacer la declaración sino en el caso de que tal omisión se considere como un acto de complicidad en la ocultación; pero como la ley ha previsto y definido los diferentes modos de complicidad (art. 59 y siguientes del Código penal), no puede incluirse la opinión de que se trata, ni en la clase de provocaciones ó instrucciones para la comisión del delito, ni en la de medios proporcionados para su perpetración, ni, en fin, en la de actos de auxilio ó mediación activa para conseguir el fin penable.

»Ese no es un acto de complicidad tal cual la ley lo exige; además, el hecho previsto en el art. 346 es un delito *sui generis* que no cambia de naturaleza, cualquiera que sea la intención de su autor; la infracción que se castiga no es, en efecto, más que una simple omisión; por consiguiente, ésta no puede tener la gravedad de un acto material ni sustituir á este acto, necesario para la existencia de un crimen. Posible será que el agente haya querido favorecer la ejecución de este crimen, pero ningún pensamiento, ni aun el más criminal, puede caer dentro de la acción de la ley sino cuando se manifiesta por un acto externo destinado á realizarlo.»

La fecha exacta del nacimiento, no solamente respecto al día, sino también á la hora y minutos, puede tener, según Taylor, cierta importancia en medicina legal; el testimonio

---

do, serán castigados con reclusión.—Si no se prueba que la criatura no ha vivido la pena será de un mes á cinco años de prisión.—Si se probare que no ha vivido, la pena será de seis días á dos meses de prisión.—Serán castigados con reclusión los que estando encargados de una criatura no la presentaren á las personas que tuvieren derecho á reclamarla.»

(1) Carnot, *Commentaire du Code pénal*, tomo II, pág. 153.

(2) Chauveau (Alphe) et Faustin Hélie, *Théorie du Code pénal*, tomo II, página 422.

del médico puede probar que una persona ha llegado á su mayor edad, y que por ello incurre en responsabilidad legal para ciertos actos civiles. En muchos casos se han podido resolver estas cuestiones por medio del testimonio del comadrón, ó en caso de fallecimiento de éste, por su libro de registro.

Todas estas cuestiones relativas al estado civil pueden ser muy delicadas en caso de *nacimiento de monstruosidades*, ya se trate de si son ó no viables ó de su posición ante la sociedad. Tardieu y Laugier dicen, á propósito de ocho casos de monstruos dobles que tuvieron ocasión de estudiar, que Isidoro Geoffroy Saint-Hilaire había entrevisto todas las cuestiones delicadas que, en medicina legal, pueden suscitarse á causa de estos dobles séres al preguntarse: «Un ser doble ¿deberá considerarse como uno, ó como dos? ¿Se le inscribirá en los registros civiles bajo un solo nombre, ó bajo dos? ¿Heredará como uno, ó como dos? ¿Cómo se casará? ¿Cómo se ejercerá el peso de la ley si uno de los dos sujetos que le forman delinque?» Ambos autores admiten las soluciones que el ilustre sabio las dió: todo monstruo doble *con dos cabezas*, tenga ó no dos cuerpos separados, debe ser considerado como *dos* individuos; todo monstruo de *una sola cabeza*, tenga ó no dos cuerpos, debe ser considerado como *un solo* individuo.

§ II.—*De la edad.*

Las cuestiones relativas al infanticidio, al aborto y á la viabilidad del feto no pueden resolverse de una manera satisfactoria sino cuando se llega á determinar, al menos aproximadamente, la edad del feto ó de la criatura que acaba de nacer. Importa además hacer constar la edad de un niño ó de un adulto, siempre que se trata de practicar la autopsia jurídica de un cadáver desconocido, ó de dar dictamen sobre una cuestión de identificación, ó de determinar la edad, cuando no se pueda probar por medio de documentos. Por último, ciertas disposiciones del Código civil (arts. 788, 407, 478, 907, 1.095, 904, 1.305 144), del Código penal (arts. 66, 438, 349, 355) y del Código de instrucción criminal (art. 79)

obligan al médico, en muchas ocasiones, á resolver el problema de la edad. Pero ¿cómo se llega á fijar la edad de una persona? Más adelante haremos un esfuerzo para tratar de resolver tan difícil problema.

Á la cuestión de la edad se refiere la de la mayor edad. La época en la cual se considera que un hombre ha llegado á la mayor edad varía en los diferentes países; en el reino de Nápoles se fija á los diez y ocho años, en Holanda á los veinticinco, pero en la generalidad de los Estados de Europa, como en Francia, la ley la fija á los veintiún años.

Una persona llega á la mayor edad legal en el primer instante del día que precede al veintiún aniversario de su nacimiento. Minutos ú horas pueden determinar la época de la mayor edad, lo cual lleva consigo, en cuanto á los menores, la responsabilidad de los contratos civiles y la validez de sus testamentos. Puede ser válido un testamento otorgado en cualquier hora del día que precede al que se considera como el veintiún aniversario del nacimiento (Taylor).

La determinación de la edad tiene además gran interés cuando se trata de la responsabilidad de las personas perseguidas por deudas ó acusadas de actos criminales. Así resulta del asunto Thoruhille (Audiencia de Stafford, 1865), que refiere Taylor. El reo se hallaba encausado por haber tenido relaciones sexuales con una niña de más de diez años y menos de doce y haber abusado de ella. El atentado de que había sido víctima esta niña tuvo lugar el 4 de Diciembre de 1864, y el día de su nacimiento había sido el 5 de Diciembre de 1852. Con tal motivo se suscitó la cuestión de saber, para que el hecho cayera dentro de la acción de la ley, si la niña tenía los doce años; la defensa arguyó que el día 5 de Diciembre entraba la niña en los trece años, y por consiguiente, que el día 4 de dicho mes había cumplido los doce, y como la ley no reconocía fracción de día en este caso, tenía doce años lo mismo en la primera hora que en la última; el presidente del tribunal fué de la misma opinión. En la causa se acusaba al presunto reo de violación y de atentado, pero después de nuevo examen de la niña, se dió sentencia absolutoria.

§ III.—*Del sexo y del hermafrodismo.*

La necesidad de determinar el sexo de un individuo vivo se presenta en cierto número de cuestiones de medicina legal. Si esta determinación es fácil casi siempre por la simple inspección de los órganos genitales, del hábito exterior, de la forma de la pelvis ó por la presencia ó ausencia de la menstruación, no sucede lo propio en casos en que existen vicios de conformación de los órganos sexuales; el diagnóstico del sexo, muy difícil en algunos casos en el adulto, se hace á veces imposible en el recién nacido. Los vicios de conformación que ahora nos interesan se han designado bajo la denominación de *hermafrodismo*. Este nombre sirve para caracterizar la conformación de ciertos individuos en los que, á consecuencia de una detención en el desarrollo ó de una atrofia de los órganos genitales durante el estado fetal, presentan estos órganos un aspecto externo capaz de hacer tomar un sexo por otro. El hermafrodismo verdadero ó completo no existe, y esos individuos, como dice Tardieu, lejos de poseer los órganos y las funciones de ambos sexos, no presentan de ordinario más que órganos incompletos, generalmente incapaces de toda función sexual. Pero si la aptitud para cumplir en el acto de la reproducción las funciones del macho y de la hembra no existe, se observa, sin embargo, un desarrollo más ó menos perfecto, no solamente de los conductos del aparato genital, sino también de las glándulas propias á ambos sexos. Esta anomalía se explica si se tiene en cuenta que los rudimentos del aparato genital son bisexuales hasta la sexta semana de la vida embrionaria. Cuando el desarrollo bisexual continúa más allá de esta época, se produce el *hermafrodismo*; si alcanza á las glándulas y las vías genitales, resulta lo que Hofmann (1) designa bajo el nombre de *hermafrodismo verdadero*, mientras que denomi-

(1) Hofmann, *Nouveaux éléments de médécine légale. Trad. française* 1881. página 40

na *pseudo-hermafrodismo* al resultante de un desarrollo bisexual que sólo afecta á las vías genitales.

Este autor distingue tres formas en el hermafrodismo verdadero: el hermafrodismo verdadero bilateral, en el que se encuentra un testículo y un ovario en cada lado; el hermafrodismo verdadero unilateral, que es aquel en que, en un lado, existe un testículo ó un ovario solamente, y en el otro las dos glándulas; en fin, el hermafrodismo verdadero lateral, cuando en un lado hay un testículo y en el otro un ovario.

El pseudo-hermafrodismo, más frecuente que el anterior, se divide en masculino y femenino, según que las glándulas genitales sean de hombre ó de mujer. Cada una de estas formas puede presentar tres variedades: el pseudo-hermafrodismo interno, el completo (interno y externo) y el externo.

Es muy útil que el médico legista conozca estas nociones, porque puede ser llamado para designar el sexo de un hermafrodita; el sexo determina el estado civil del individuo, á cuya cuestión se liga gran número de intereses y derechos para el individuo, y en muchas ocasiones para terceras personas. La importancia de estos informes puede, por lo tanto, ser considerable; desgraciadamente estas cuestiones son de las más difíciles de resolver en medicina legal, y esa dificultad sube de punto en los niños, en quienes sólo pueden servir para distinguir el sexo los órganos genitales internos, cuya poca precisión en la conformación es el carácter distintivo de lo que se llama hermafrodismo.

Ya hemos visto al tratar de la nulidad del matrimonio, el papel que desempeña el diagnóstico del sexo. Resumiendo ahora los principales síntomas que señalan los autores para establecer este diagnóstico, diremos que los signos son locales y generales.

Signos locales. 1.º—El pene está generalmente en estado rudimentario, pero siempre mucho más voluminoso que el clítoris normal, aun el más desarrollado. Este pene es con frecuencia eréctil, pero siempre imperforado en la punta.

2.º El escroto está casi siempre dividido en su línea

media, y forma en cada lado dos repliegues que simulan los grandes labios, pero entre los cuales no existe sino un fondo de saco poco profundo, ó bien nada más que una depresión; á veces esta cavidad, ya natural, ya artificial á consecuencia de manejos contra natura, presenta la apariencia de una verdadera vagina de 6 á 8 centímetros de larga y que termina en fondo de saco.

3.° El conducto de la uretra se abre en todos los casos en la parte inferior del pene, á veces bastante lejos de su punta, originando el vicio de conformación denominado hipospadias.

4.° Los testículos son los primeros órganos cuya existencia se debe comprobar en los casos en que se trate de investigar el sexo. Durante los primeros años de la vida están de ordinario retenidos, ya á nivel de los anillos inguinales, ya en el abdomen (criptorchidios), pudiendo descender en la pubertad á los conductos inguinales y hasta al interior de los repliegues del escroto. En este caso su existencia se comprueba fácilmente y su secreción se efectúa con normalidad, así como la emisión del esperma. En otros casos, por el contrario, los testículos, atrofiados, enjutos, pequeños y flácidos, permanecen en la pelvis, entre la vejiga y el recto, y no dando manifestación alguna fisiológica de su existencia, pasan completamente desapercibidos, y ni aun en la autopsia pueden encontrarse.

El perito deberá, pues, buscar los testículos con el mayor cuidado por medio de la palpación de las regiones inguinales y del tacto rectal; la mayor parte de las veces se llega á percibirlos ó á provocar con la presión la sensación dolorosa tan característica de estos órganos.

Existen, sin embargo, cierto número de causas de error, tales como encontrar, en los repliegues de la piel que forman las dos paredes de la hendidura vaginal ó escrotal, otros órganos, que podrían engañar al médico si no estuviera prevenido, como sucede con los ovarios cuando descienden por el conducto inguinal, con los ganglios linfáticos, con los sacos herniarios y quizás también con el ligamento redondo, cuando se termina por una extremidad abultada (Hofmann).

Entre los síntomas locales existe también otro que Klebs

considera muy importante para el diagnóstico del sexo, y es la existencia de los pequeños labios; la presencia de estos órganos no puede atribuirse á las detenciones de desarrollo del pene ó del periné.

Signos generales.—Los signos generales, que comprenden los caracteres que suministran el hábito exterior del cuerpo y la constitución física y moral, tienen menor importancia que los anteriores.

El aspecto general del individuo ó su hábito exterior presenta muchas variedades, aun en individuos cuyo sexo está bien determinado, encontrándose con frecuencia mujeres huesudas, fornidas y hasta con barba, y hombres afeminados y barbilampiños. Los castrados tienen, en general, un aspecto afeminado y no les sale barba, por lo cual parece que puede sospecharse que, en los casos de anemia ó atrofia congenital de los testículos, el cuerpo presentará aquellos mismos caracteres; en reciprocidad se encuentran hermafroditas de sexo femenino barbudos y con aspecto hombruno (Hofmann).

La disposición de los pelos del pubis, que en la mujer forma un círculo perfectamente circunscripto, y en el hombre se prolonga hasta el ombligo, está lejos de tener la importancia que Casper la ha dado, pues una y otra disposición se encuentran indistintamente en ambos sexos.

La forma de la pelvis tampoco es un carácter distintivo cierto; según Schröder, la pelvis toma los caracteres femeninos á causa del desarrollo de los órganos genitales contenidos en su interior.

La conformación de la laringe y el timbre de la voz se han señalado como signos distintivos del sexo: en el hombre tiene la laringe mayores dimensiones y está más pronunciada la nuez ó bocado de Adán, y su voz es más grave que la de la mujer; pero existen también muchas excepciones á esta regla, pues no es raro encontrar mujeres con voz grave y hombres con voz atiplada.

La existencia de las mamas ó su ausencia no constituyen prueba absoluta. Muchos hermafroditas masculinos tienen pechos, como también los tienen muchos hombres bien conformados.

La menstruación, cuando existe, no prueba absolutamente que el sexo sea femenino. No es fatalmente dependiente de la ovulación, como lo atestigua la presencia de las reglas después de la ovariotomía doble; así es que de su existencia no se puede deducir la de los ovarios ni la ausencia de los testículos. Hofmann cita tres ejemplos de hermafrodismo masculino que presentaban hemorragias periódicas, y otros distintamente femeninos, á los que les faltaba por completo el flujo menstruo.

La existencia del esperma y de los espermatozoarios, cuando esté demostrada, constituirá un signo inequívoco acerca del sexo; pero esta demostración es á veces muy difícil, y para conseguirla son necesarias cierto número de circunstancias, de las que algunas faltan con frecuencia; es preciso que el testículo esté normalmente desarrollado, y que los conductos deferentes estén unidos al testículo y se abran al exterior; generalmente estos órganos se encuentran obliterados en tales casos, ó no existen.

Para reconocer el sexo de un individuo, los observadores se han fundado durante largo tiempo en sus inclinaciones, sus hábitos y sus manifestaciones sexuales. Según Hofmann, los hábitos serán más bien resultado de la educación que del sexo, y sobre todo dependerán del desarrollo del cuerpo y del temperamento. En cuanto á la inclinación por el sexo opuesto, puede revelar á veces el sexo del hermafrodita; pero también puede ser causa de error. Los instintos sexuales no dependen exclusivamente de la existencia ó del desarrollo de las glándulas genitales; los casos de onanismo en los niños y los de aptitud para el coito y los instintos sexuales en los castrados y en los skoptzys de Rusia son una prueba de ello. Hofmann, refiriéndose á varios autores, cuenta cuatro ó cinco casos de hermafroditas masculinos que hacían de mujer, y recíprocamente.

La inteligencia puede ser también influída por un vicio físico de conformación, y como dice Casper, hay una especie de hermafrodismo moral en estos individuos, que ni se sienten completamente hombres ni completamente mujeres.

Demuestra lo dicho que es frecuentemente muy difícil y muchas veces imposible determinar el sexo de un recién na-

cido. Por esto la ley francesa no dice nada sobre el punto del estado civil y de la declaración en la alcaldía de los hermafroditas, en el momento de su nacimiento; sólo más adelante se ocupa de ello, al tratar de la restitución al sexo verdadero y de los casos de nulidad de matrimonio; en el capítulo referente á éste hemos tratado ya esta cuestión.

La ley prusiana es más explícita en este particular. Hé aquí los artículos que tratan del hermafrodismo:

«Si una criatura nace hermafrodita, los padres decidirán á qué sexo quieren que pertenezca.»

«Á la edad de diez y ocho años cumplidos el hermafrodita tiene derecho á elegir su sexo, y según su elección se fijarán sus derechos para lo sucesivo.»

«Si los derechos de un tercero dependen del sexo del pretendido hermafrodita, aquél podrá reclamar el examen de peritos. El resultado del examen pericial decide, lo mismo en contra de la elección que haya hecho el hermafrodita que de la que hayan hecho sus padres» (1).

Este último artículo, dice Hofmann, supone que los peritos son capaces de reconocer siempre el sexo de un hermafrodita, y lo erróneo de este supuesto queda ya probado por todo lo que dejamos expuesto.

§ IV.—*De la viabilidad.*

Las cuestiones de viabilidad tienen altísima importancia en los asuntos de reconocimiento, sucesión, donaciones y testamentos, como lo prueban los artículos 314, 725 y 906 del Código civil.

Legislación I. Art. 314.—La criatura que nace antes de los ciento ochenta días de efectuado el matrimonio, no podrá dejar de ser reconocida por el marido en los casos siguientes: 1.° Si ha sabido que su mujer estaba embarazada antes del matrimonio. 2.° Si ha asistido al acto del parto y si ha firmado el acta ó ésta contiene su declaración de que no sabe firmar. 3.° Si la criatura no ha sido declarada viable.

(1) *Allg Laudrecht*, tit. I. Theil I.

Art. 725. Para tener derecho á la herencia es necesario existir en el instante de abrir el testamento. Así, pues, no tienen capacidad para heredar: 1.° Los que no han sido todavía concebidos. 2.° Los que no nacen viables. 3.° Los que mueren civilmente.

Art. 906. Para tener capacidad de recibir *inter vivos*, basta estar concebido en el momento de la donación. Para tener capacidad de recibir por testamento, basta estar concebido en la época de la muerte del testador. Sin embargo, la donación ó el testamento no tendrán efecto sino cuando la criatura nazca viable.

Así, pues, un hijo que nace antes de los ciento ochenta días siguientes á la celebración del matrimonio, ¿puede no ser reconocido? Sí, si nace viable: no, en el caso contrario. Un individuo muere sin dejar más parientes que su mujer y una criatura que no ha nacido aún: ¿puede heredarle la mujer? Si la criatura muere algunas horas después del nacimiento y ha sido declarada viable, hereda á su padre, y, por consiguiente, la madre queda excluída de la herencia. Si no ha sido declarada viable, la herencia del padre pertenece á los que en la época de su muerte fueren sus más próximos parientes, y en el caso propuesto á la viuda.

Una criatura concebida, pero que aún no ha nacido, recibe una donación; si muere y es declarada viable transmite á su padre y á su madre la donación ó el legado de que haya sido objeto; en caso contrario, la donación ó legado caducan. Sólo cuando la criatura ha vivido y es declarada viable puede dejar de ser reconocida, puede recoger una herencia ó recibir donaciones y legados, Pero ¿cómo se prueba que ha vivido? ¿Cómo que era viable? Se prueba que la criatura ha nacido viva por el acta de nacimiento, cuando en ella consta que fué presentada viva al oficial civil, ó en otro caso, por el testimonio de las personas que hayan asistido al parto. En cuanto á la no viabilidad la prueba es más difícil, pues ya no se trata de un hecho que puede atestiguar cualquiera, sino que se discute una cuestión de medicina legal que no puede resolverse sino por la inspección médica del cuerpo. El informe que Chabot (de l'Allier) dió al tribunal entraña una idea exacta de la viabilidad.

«No es necesario, dice, que el individuo haya nacido para que pueda heredar; basta con que esté concebido, porque la criatura existe realmente desde el instante de la concepción, y se la considera como nacida desde el momento en que su nacimiento haya de reportar algún interés. Esta suposición de nacimiento, que equivale al nacimiento mismo para los derechos de herencia, cesa si no llega á nacer la criatura ó si nace no viable.

»Cuando una criatura no sale viva del seno materno se la reputa como si no hubiera vivido para los efectos de la herencia; pues sólo en la esperanza de su nacimiento se la consideraba como viva desde el instante de la concepción, y si esta esperanza se frustra, la suposición hecha queda sin realizarse.

»Cuando una criatura no nace viable, se la reputa también como si jamás hubiera vivido, al menos por lo que respecta á la sucesión, en cuyo caso lo mismo da que nazca muerta ó que nazca viva, si ha de morir en seguida. La ley 3.ª del Código de *Posthumis* exige que la criatura nazca perfecta, es decir, que haya llegado al término intrauterino en que la vida es posible.»

Bigot Préaniereu dice también á propósito del art. 725 que «la existencia de la criatura puede prolongarse durante »un número indeterminado de días, sin que por eso sea po- »sible que la conserve, y precisamente esa posibilidad de »recorrer el curso ordinario de la vida es la que se compren- »de bajo el nombre de *viabilidad*, y en tal concepto es en el »que los hombres de ciencia deben informar.»

En efecto, al médico es á quien el legislador ha encomendado el cuidado de caracterizar la viabilidad de los niños con arreglo á los datos que suministra la ciencia. Pero ¿en qué casos puede declararse viable la criatura? En otros términos, ¿cuáles son las condiciones de madurez que indican ó excluyen la viabilidad? ¿Cuáles son las enfermedades y cuáles los vicios de conformación que se oponen á la declaración de viabilidad? Tales son los puntos importantes que hay que examinar, y que más adelante ocuparán nuestra atención.

Para evitar los litigios que originan las cuestiones de

viabilidad, que en tan alto grado interesan al orden social y á la tranquilidad de las familias, Chausier tuvo la idea, en una Memoria que presentó al Ministro de Justicia en 1826, de ampliar la legislación actual sobre la viabilidad, añadiendo los artículos siguientes:

«Artículo 1.° Se reputa no viable al que nace antes de los tres últimos meses del embarazo y muere en seguida ó á las pocas horas de su nacimiento.

Art. 2.° Igualmente se reputa no viable al que, habiendo llegado al término natural del embarazo, nace acéfalo, es decir, parcial ó totalmente privado de cerebro y cráneo, aun cuando se haya hecho constar que ha gritado, y al que presente cualquier otro vicio de conformación tal que no le permita conservar la vida y ejercer sus funciones y sea imposible de remediar.

Art. 3.° Del mismo modo se reputa no viable al que, siendo atacado de una enfermedad en el seno de su madre, muere antes de las veinticuatro horas de su nacimiento, sea por la causa que fuere.

Art 4.° También se reputa no viable á la criatura que, por lo largo del parto ó por la naturaleza de éste, sufre tal dificultad en su circulacion que nace medio muerta, con derrame de sangre en el cerebro y atacada de parálisis en todos sus miembros, imposible de curar, y que por lo tanto muere horas después del nacimiento.

Art. 5.° Se reconoce y declara viable y apto para gozar de los privilegios de la sociedad al que nace con la cabeza bien conformada, y al cual, á las treinta y seis horas por lo menos de su nacimiento, se le presenta vivo y vigoroso al oficial civil, quien le inscribe desde luego en los registros con los nombres que le den y las cualidades de los padres y personas que hacen su presentación.»

Aparte de que, bajo el punto de vista médico, la mayor parte de estos artículos ofrecen muchas objeciones, es evidente, por otro lado, que tampoco podrían ocupar un lugar en el Código, pues, de lo contrario, no habría razón para que no formaran igualmente parte de éste otros artículos relativos á las demás cuestiones médico-legales que deben resolver los médicos ante la justicia.

Antes de terminar estas explicaciones sobre la viabilidad, debemos preguntarnos: ¿Es necesario que la criatura nazca viable para que exista el crimen de infanticidio? Á pesar de que se ha sostenido esta idea diciendo que al que no nace vivo se le considera ante la ley como si no existiese, porque el art. 725 no le reconoce capaz de heredar, y por lo tanto, que el homicidio de un ser cuya vida no reconoce la ley, no puede constituir un crimen (1), nosotros no participamos de semejante opinión, tan poco protectora de las leyes de la moral y de la humanidad. Sin duda que, en materia civil, al que no es viable se le juzga como si no existiera, y no puede, por consiguiente, heredar; pero no sucede lo mismo en materia criminal. Basta que un suspiro, un movimiento, atestigüen que existe un individuo para que su muerte, voluntariamente ocasionada, constituya un crimen ante la ley. El legislador debe proteger á todo ser que existe, por raquítica y enteca que sea su existencia, lo mismo que protege al enfermo agonizante ó al condenado á muerte, antes de su ejecución. Declarar que no hay infanticidio cuando la criatura nace viva pero no viable, sería declarar la impunidad de todos los crímenes que se cometan con los niños.

2.° Infancia.

LEGISLACIÓN.—*Código penal.* Art. 66.—Cuando el acusado tenga menos de diez y seis años será absuelto si resultare que obró sin discernimiento, pero, según las circunstancias, será enviado á sus padres ó conducido á una casa de corrección para que le eduquen durante el número de años que el juzgado determine, que no podrá, sin embargo, exceder de la época en que cumpla los veinte años.

Art. 67. Si resultare que obró con discernimiento, se le impondrán las penas en la forma siguiente:

Si ha incurrido en la pena de muerte, cadena perpetua ó destierro, se le condenará á retenerle en una casa de corrección por diez á veinte años.

(1) Carnot.—*Droit pénal*, art. 309.

Si ha incurrido en la pena de cadena temporal, detención ó reclusión, será condenado á encierro en una casa de corrección durante un tiempo igual á la tercera parte, á lo menos, y á la mitad á lo más, del que habría sido condenado en aquellas penas.

Si incurriere en la pena de degradación civil ó de destierro, se le condenará á encierro de uno á cinco años en una casa de corrección.

§ I.—*Edad del discernimiento y criminalidad en el niño.—Estadística criminal.—Medios de moralización.*

Edad del discernimiento y criminalidad en el niño.—El hombre, en la primera infancia, se halla bajo la dependencia de la vida animal: no es un ser inteligente. Su razón, al principio adormecida, no percibe las cosas sino á través de espesa bruma; más tarde despierta poco á poco y le deja percibir confusamente pálidos, vacilantes y débiles resplandores. Modelándose sobre la evolución física de crecimiento, pronto adquiere nuevas claridades, pero no goza de toda su potencia sino cuando esa evolución corporal es ya un hecho consumado. La razón toma el cetro entonces como nuestra más eminente facultad; ella mueve al individuo inculto, ella anima al espíritu vulgar, ella inspira al hombre pensador y ella ilumina al hombre de genio. El genio no es, en efecto, más que una razón superior.

El sentido moral nace también con igual trabajo, crece con la misma lentitud. Después de largos é inútiles ensayos, la conciencia llega á discernir el bien del mal, á dar valor moral á los actos humanos, á hacerse cargo exactamente de las consecuencias materiales de un hecho, y á apreciar la gravedad del delito y la perversidad del crimen.

Un día, el areópago condenó á la pena de muerte á un niño que sacó los ojos á algunas codornices; pudo, sí, ser cruel aquella pobre criatura, pero el acto que cometió no revelaba fatalmente su futura perversidad; aquel tribunal fué muy inhumano, y su sentencia será siempre citada como ejemplo de barbarie.

¿En qué época precisa se verifica el desarrollo del libre al-

bedrío y en qué época es el hombre responsable de sus actos? No podré seguramente fijar de plano una regla matemática, porque si el cultivo forma las plantas, la educación forma á los hombres; así es que, desde el primer momento de su vida, pasa el niño por muy diversas impregnaciones morales. Desde sus más tiernos años sufre las influencias de su organismo físico, de la educación material, del seno de la familia, de la posición social de sus padres, y, según el grado de sus dotes intelectuales, su espíritu está adiestrado y su juicio formado desde muy pronto, ó bien vegeta en el fondo de una grosera ignorancia sin poseer más que noción indecisa de lo justo y de lo injusto.

Supongamos una reunión de algunos niños; comparemos los unos con otros, y muy pronto se podrán reconocer las diferencias que existen entre ellos. En nada se parecen mutuamente; facultades, aptitudes, inclinaciones é instintos, todo, en ellos, varía al infinito. Unos son tímidos, dulces, justos, leales y buenos; otros son atrevidos, turbulentos, embusteros, orgullosos y malos; aquellos son incapaces de hacer mal porque su naturaleza repugna todo acto censurable; éstos son mal intencionados y se complacen en hacer daño á los demás; si nos proponemos averiguar las causas primeras de tan notable diferencia, ¿no asaltará en seguida nuestra mente aquel pensamiento de Napoleón I: «El porvenir de un niño es siempre obra de su madre?»

Existe una tercera categoría de niños cuyo bosquejo haré con brevedad: son pequeños, enclenques, linfáticos, escrofulosos ó bizcos; su cabeza está poco desarrollada ó es muy grande, el pecho estrecho, la circulación lenta; siempre han sido atrasados, tanto en la evolución dentaria, como en el andar, y han padecido á veces convulsiones; son caprichosos, irritables, violentos, y por desgracia poco inteligentes, refractarios á todo sentimiento bueno, indisciplinados é incorregibles; ni los beneficios de la educación, ni los consejos de la religión, ni el temor al castigo, ni la severidad de éste tienen influencia alguna sobre ellos; estos seres, tristemente nacidos, no son locos, ni imbéciles, ni idiotas; son el temor de la sociedad, y se sustraen, sin embargo, al rigor de las leyes penales.

Á estas criaturas les ha faltado la incubación moral; ninguna influencia saludable ha venido á rectificar sus funestas tendencias ó á imprimir distinta dirección á sus ideas, á sus sentimientos y á sus instintos. Unos son hijos de viejos, de parientes, de alcoholizados, de epilépticos ó de enajenados otros, y son los más frecuentes, si no deben su vida á padre desconocido, por lo menos la reciben de madre escrofulosa, raquítica, histérica, prostituta ó loca. ¡Fatalmente predispuestos á gran número de miserias patológicas, inexorablemente entregados á todos los azares, vagabundean por el mundo, mendigan, se hacen pederastas, roban, incendian y no se detienen ni ante el asesinato!.... Diez ó doce mil de estos seres existen en Francia que cuestan muy caro al Estado. Pronto recordaré este dato al hablar de las colonias penitenciarias.

En tesis general, los actos de la primera infancia se cubren con la suposición de inocencia; tal suposición protege y defiende, pero cuantos más años va teniendo el niño, más se debilita semejante excusa. La edad, después que ha sido prueba evidente de la inocencia infantil, se convierte en simple suposición, y luego se vuelve contra aquélla; es la edad quien acusa entonces.

Pero, en resumen ¿á qué edad existe el discernimiento? El discernimiento, es decir, la inteligencia capaz de apreciar el valor moral de un hecho, se ha fijado por todas las legislaciones en épocas diferentes. Así, pues, antes de responder á esta pregunta tengo necesidad de pasar rápida revista á las leyes antiguas y á los Códigos extranjeros.

Según la ley romana, no había culpabilidad legal antes de cierta edad, *infantem innocentia consilii tuetur*. En efecto, al niño, hasta los diez años y medio, se le consideraba como próximo aún á su primera infancia, *proximus infantiæ*, é incapaz de pensamiento criminal, *non doli capax;* este privilegio no se entendía para con las niñas sino hasta los nueve años y medio. Si bien la suposición de falta de discernimiento favorecía al niño hasta la edad de la pubertad (doce ó catorce años, según el sexo), se admitía, sin embargo, prueba en contrario según la máxima *malitia supplet ætatem*, y el impúber podía ser condenado, *si proximus pubertati sit et ob id intelligat se delinquere*. Esto no obstante, no podían los

impúberes declarar en causa criminal, sino en casos muy excepcionales y la ley rechazaba su testimonio en las acusaciones de pena capital. Después de la pubertad la ley romana reconocía aun atenuaciones á la culpabilidad: *pupillus mitius punitur.* Esta lenidad penal se prolongaba hasta la época de la mayor edad, es decir, hasta los veinticinco años.

En la antigua ley borgoñona, que generalmente se conoce con el nombre de ley Gombette, no había edad prevista para exigir la responsabilidad de los delitos, pero la del discernimiento civil se fijaba en los quince años.

Desde el siglo XIII, la ley danesa no admitía culpabilidad antes de los quince años, y una antigua ley española obligaba al juez á disminuir notablemente la pena en que hubiera incurrido un menor de diez y siete años.

En Francia, según una ley antigua, se eximía de toda penalidad al niño menor de diez á once años, y la pena capital no se aplicaba sino después de la pubertad. Bajo el reinado de San Luis, los niños de catorce años que cometían un delito eran condenados, según la ordenanza de 1268, á la pena de azotes ó á pagar una ligera multa. Si eran mayores de catorce años, la multa ascendía de veinte á cuarenta libras (poco más de un franco cada libra), y á veces iba acompañada de prisión durante seis á ocho días. Más tarde se condenó á los niños delincuentes á la pena de azotes en privado, ó sea dentro de la cárcel, y en casos más graves, á suspenderlos públicamente por debajo de los sobacos (1). Este castigo se desechó más adelante. Los niños mendigos y vagabundos eran detenidos en los hospicios en el año 1545; allí se les instruía y después se les colocaba en casas de artesanos ó de labradores. La indulgencia con los niños fué tal en aquella época, que en 1630 se anuló una sentencia de prisión dictada contra un niño que había cometido un homicidio.

Desde que los Mandchous han conquistado la China, la ley tártara es de las más humanitarias, tanto que el niño menor de siete años no sufre pena alguna. Si no tiene más

(1) Esta pena era muy dolorosa. Sanson refiere, en su *Traité des peines*, que el hermano del famoso Cartouche murió á consecuencia de ella, en 1722

de diez años é incurre en la pena capital, se le recomienda especialmente á la clemencia del emperador. Si no tiene más de quince, puede librarse de toda pena que no sea la capital satisfaciendo una pequeña multa.

En la ley brasileña se supone la inocencia hasta los catorce años.

En la luisiana no puede perseguirse á un niño menor de diez años, y desde los diez á los quince se puede discutir si existía ó no discernimiento en el acto de la comisión del delito. De los quince á los veinte años, la pena se reduce á la mitad, y es commutable generalmente por un aprendizaje profesional bajo la vigilancia de un carcelero de la prisión del Estado.

Según la ley rusa, los niños de menos de diez años no sufren pena alguna, y los crímenes que cometan no deben perjudicar en nada su porvenir. De los diez á los catorce años no pueden ser condenados á cadena, ni al knout, ni á la plecta (disciplinas) en público. Desde los catorce á los diez y siete años pueden ser condenados á cadena, pero no á penas corporales infamantes.

El Código austriaco no considera criminal ningún acto de un niño menor de once á catorce años; sus delitos se conceptúan como infracciones sencillas de policía, pero á los catorce años cesa toda protección particular.

Al lado de esta mansedumbre de los pueblos modernos, ¿para qué he de hacer resaltar la severidad de la ley inglesa? Nuestros vecinos del otro lado del canal de la Mancha admiten irresponsabilidad absoluta hasta la edad de siete años, pero después, «el menor, dice Chassan, puede ser declarado *doli capax.*» Existen ejemplos de niños de trece, de diez y de ocho años condenados á muerte y ejecutados por delito de homicidio ó de incendio; también los hay de niños menores condenados por palabras escandalosas. En un caso de esta última clase, en el que el abogado defensor quiso hacer valer, como atenuante, la prueba de la edad menor de diez años, lord Kesmuyon afirmó que un adolescente, que produce escándalo, es responsable ante la ley (1).

(1) De los delitos de palabra.

Volvamos á Francia: en 1791 fué cuando, inspirado sin duda el Código penal en el antiguo adagio *Miseratio ætatis ad mitiorem pœnam judicem producere debet*, estableció, por primera vez, las atenuantes, que más tarde se han perfeccionado. Hoy día se disculpan los actos del niño que ha obrado sin descernimiento porque se considera que no ha tenido intención criminal. Al que, por el contrario, obró con discernimiento, le sirve de atenuante la consideración de su edad.

No existe en Francia, como en otras naciones, una edad de inocencia que, por sí sola, sirva de excusa legal. La ley civil, fundada en el insuficiente desarrollo intelectual antes de los diez y seis años, no permite que el niño preste juramento, ni otorgue testamento; pero la ley criminal, suponiendo que el conocimiento del bien y del mal se adquieren mucho antes que la capacidad necesaria para declarar en justicia ó hacer distribución de bienes, permite que los niños puedan ser acusados ante los tribunales.

He sido consultado por un jurisconsulto encargado de la defensa de un pequeño incendiario de diez á once años, cuyos antecedentes hereditarios eran tan funestos como significativos. El resultado del asunto no me pareció dudoso: el niño fué condenado por el tribunal de Versalles á diez años de prisión. Todos los días se celebran juicios contra ladronzuelos de seis, ocho, diez ó doce años, y no hace todavía mucho tiempo que el tribunal de Asnieres juzgó á un niño de cuatro años y medio, acusado de incendiario (1). Ortolan, entristecido y afectado ante tales espectáculos, que tan poco satisfacen á la pública conciencia, no pudo menos de exclamar: «¡En verdad que ese es un celo extraordinario por las acusaciones criminales!» (2) Rossi por su parte, declara «que es preciso dar la educación que les falta á esos pequeños desgraciados, sin pensar en castigarlos. ¿Quién podrá, añade, abrigar un perfecto convencimiento de la culpabilidad del acusado?» (3)

---

(1) El tribunal de la Dordoña condenó en 1867 un asesino de catorce años y medio á veinte años de arresto y diez de vigilancia.

(2) Ortolan, *Résumé des élements de droit penal*, 1867.

(3) Rossi, *Œuvres complets* 3.ª édit., 1813.

Y no es esto todo; el adulto que es absuelto, recobra inmediatamente su libertad; pero al niño se le absuelve para arrestarle en una casa de corrección. Tímido, miedoso, humillado, avergonzado, sin experiencia de la vida, se le arranca de la mundanal corrupción para confundirle entre perversos compañeros, que pronto le contagiaran con los miasmas ponzoñosos de su depravación moral.

El sabio médico perito de Rouen, Vingtrinier, publicó sobre este asunto algunas páginas muy valientes (1), de las cuales me ocuparé más adelante.

¿Qué signos servirán para reconocer que un niño ha obrado con ó sin discernimiento?

Es en extremo difícil calcular la época precisa en que la razón comienza á iluminar los actos de un niño, porque todos los medios de investigación son incompletos. Comparando, en idénticas circunstancias, sus dichos y sus hechos con los dichos y hechos nuestros, se puede llegar á formar una opinión del probable nivel de su entendimiento; pero no es posible que se nos oculte que el estudio de estas relaciones comparativas nos conduce con frecuencia á deducciones engañosas. Y además, dicen Chauveau (Adolfo) y Faustino Hélie: «¿cómo penetrar en el santuario de la conciencia? ¿No precede al sentido moral la inteligencia? Un acto cometido con discernimiento, ¿no ha podido ser ejecutado ignorando el mal que podría producir?» (2) El hecho es que no se necesita haber observado mucho á la infancia para saber que el sentido moral está algunas veces muy desarrollado en niños cuya inteligencia es muy limitada todavía y cuya instrucción se halla retrasada, mientras que en otros resplandecen vivos fulgores de la razón, sin que por esto haya percibido el sentido moral tan brillante claridad. Esto es indiscutible, por más que no pueda explicármelo.

Parent-Duchâtelet conoció á una niña de ocho años, entregada al onanismo, la cual confesaba en alta voz sus intenciones de matar á sus padres para apoderarse de sus intereses y dar rienda suelta á sus depravados gustos.

---

(1) Vingtrinier, *Des enfants dans les prisons*, 1855.

(2) *Théorie du Code pénal*.

G. Tourdes ha visto una niña de nueve años que se dedicaba á engañar á la justicia forjando, con gran arte, acusaciones de violación. Felizmente, el engaño y la inmoralidad de la pretendida víctima se descubrieron, y los jóvenes comprometidos fueron absueltos.

Dottex cita el caso de un niño de cinco años que era «el terror de los otros niños vecinos suyos, á quienes hacía todo el mal posible. A cada paso pegaba á su madre y la amenazaba de muerte, y un hermanito suyo más pequeño era siempre su víctima.»

En Inglaterra, dos niños, uno de diez años y otro de nueve, cometieron un asesinato y fueron acusados ante los tribunales; los condenaron y fué ejecutado el de diez años; éste, inmediatamente después del crimen, en vez de huir ó intentar evitar toda sospecha, había pensado en ocultar el cadáver. Blakstone, al referir este hecho, añade: «En esto se creyó encontrar una prueba de perfecto discernimiento.» En mi opinión, ese mismo hecho es una prueba muy incierta, sobre todo si no se probó que aquel niño hubiera pensado de antemano en la manera de hacer desaparecer el cuerpo del delito. ¿No pudo enterrar el cadáver á consecuencia de un súbito sentimiento de horror y de miedo, sin que hubiera existido premeditación?

Siempre que oigo hablar de la última pena aplicada á un niño, mi mente recuerda con tristeza el siguiente caso: En los Estados Unidos, un muchacho de diez años fué condenado á muerte el año 1853, por crimen de homicidio. ¡Durante todo el tiempo de su arresto no hizo otra cosa que jugar con unas bolitas, y aún seguía jugando cuando entraron en su celda para conducirle al patíbulo!

Para poder formar idea de la criminalidad en los niños, voy á referir un hecho verdaderamente atroz: «En la tarde del 25 de Octubre de 1857, los dos niños F....., de cuatro y ocho años respectivamente, y tres niños más, hijos de un vecino, de edad de tres, cinco y siete años, jugaban en un jardín. Un muchacho de diez años se reunió con ellos, y les condujo á una habitación aislada de la casa en la que había un cofre grande; les invitó á que entraran dentro de aquel mueble, y los dos niños mayores entraron de buen grado;

después el muchacho metió allí á los tres pequeños. Cuando los cinco niños estuvieron dentro, echados y apretados unos contra otros, el muchacho cerró la tapa del cofre, echó la llave y se sentó encima Á pesar de los gritos y lamentos de sus víctimas no abrió la tapa, y cuando ya no oyó ningún quejido, se marchó tranquilamente á jugar con otros niños. Á las ocho de la noche, y después de inútiles pesquisas, la mujer F..... encontró á los niños en el cofre, cerrado todavía; cuatro estaban muertos, y sólo una niña pequeña daba aún algunas señales de vida, pero por la noche murió también. Los vestidos de las víctimas estaban empapados de sudor. El acusado lo confesó todo; dijo que se había sentado encima del baúl, que no había hecho caso de las súplicas de los niños, y que una vez que levantó la tapa y vió que la niña pequeña se movía aún, la volvió á cerrar, así como el pestillo y la puerta de la habitación, y que el motivo había sido que quiso matar á la niña F..... porque había pegado á la hermana de él, resultando evidente que mató á los otros cuatro niños porque era el modo más seguro de impedirlos que salvaran á la niña F.....» (1)

¿Qué opinión puede formarse de este asesino? No tenía más que diez años, pero sus antecedentes eran deplorables. Ante el tribunal se presentó astuto, mentiroso, insensible y perverso; los médicos peritos declararon que obró con discernimiento, y el tribunal le condenó á cinco años de prisión.

Si la casualidad hiciera alguna vez que tuviera yo que intervenir en un caso parecido, lo primero que haría sería establecer un diagnóstico diferencial entre la perversidad y la perversión, entre el crimen y la locura, é investigar á la vez si existen en el fondo del asunto algunos accesos de epilepsia nocturna. Siempre me acordaré de una consulta que me hizo una familia hacia el año 1861, respecto de un muchacho de nueve años, cuya maldad habitual no tenía límites; para él no había placer como el de atormentar á sus compañeros, maltratar cruelmente á sus dos hermanos, ó mortificar de todas suertes á los animales. Bellaco, ratero y

(1) Wald., *Gericht. med.*, S. II, p. 363, traduit par G. Tourdes.

onanista, había intentado varias veces prender fuego á la casa, y era la desesperación de sus padres. Habiendo llegado á mi noticia que su padre se excedía con frecuencia en la bebida, y que un tío del niño se había suicidado, pensé en la existencia de una epilepsia nocturna, y bajo esta idea instituí un tratamiento apropiado. Al cabo de seis meses, á pesar de que la madre del muchacho no pudo sorprender ningún fenómeno epiléptico, sobre lo cual yo había llamado vivamente su atención, se manifestó un alivio muy notable, y he sabido después que ha continuado mejorando, gracias á la medicación que repetía tres ó cuatro veces cada año, durante un mes en cada uno. ¿No indica hasta cierto punto este resultado que aquel niño sufría ligeros accesos epilépticos nocturnos, ó accesos de vértigo larvado? En mi concepto es indudable, y sólo anhelo que los médicos de los establecimientos penitenciarios investiguen con celo si la etiología que, en este caso, indico, desempeña un papel importante en la perpetración de los actos culpables que diariamente llevan tantos niños á esas casas de corrección.

Ortolán, fundándose en los términos medios ordinarios y en suposiciones generales, ha intentado formular una escala gradual de imputación penal. Voy á transcribir su ingeniosa teoría. Para el sabio profesor de Derecho criminal, hay cuatro períodos de edad. El primero, ó «período de no imputación», dura desde el nacimiento hasta los siete años. «No se podrá perseguir judicialmente á ningún niño hasta los siete años.» El segundo, ó «período dudoso», empieza á los siete cumplidos y termina á los catorce.» En este período el juez decidirá si hay ó no discernimiento; «en caso afirmativo, la culpabilidad será mucho menor.» El tercero, ó «período de imputación cierta con culpabilidad todavía inferior», dura desde los catorce á los veintiún años. «El acusado convicto, hecha abstracción de algunas excepciones individuales, es penable; pero la pena ordinaria no se le puede aplicar todavía.» El cuarto, ó «período de plena culpabilidad», empieza desde la mayor edad viril. «La penalidad ordinaria se aplicará desde luego.»

Si bien estos períodos siguen por intervalos iguales de

siete en siete años y esa unidad de cifras evita toda complicación, simplificando el sistema, no es por eso menos cierto que, en la práctica, es mil veces más difícil que en la teoría. En la aplicación está precisamente la dificultad: la escala penal de Ortolan es seductora, pero es más que probable que jamás se adopte.

Fíjese bien en la memoria lo siguiente: la duración de la incapacidad intelectual del niño es muy variable; está bajo la dependencia de múltiples causas; se sustrae á una limitación exactamente rigurosa, y yo me encuentro en la absoluta imposibilidad de determinar científicamente el momento en que la razón humana ha adquirido el suficiente desarrollo para legitimar la imputación penal. Todo depende, pues, de la apreciación del caso particular y de la impresión que produzca en la conciencia del juez ó del médico el carácter de dicho caso, según el conjunto de las circunstancias que concurran en el hecho.

Sin embargo, como era necesario que la ley fijase un límite, ha decidido que la mayor edad en materia criminal empiece á los diez y seis años cumplidos, sin tener en cuenta, por supuesto, el antiguo adagio: *Annus inceptus pro completo habetur*. El discernimiento del niño á una edad fija no es, sin embargo, la expresión de una verdad inmutable, como la elevación barométrica no lo es tampoco de la bonanza del tiempo. Así es que, ante una duda seria ó la posibilidad de un error, hay que inclinarse siempre en favor del acusado. Por otra parte, ¿no debe tenerse en cuenta lo repentino del acto, así como la ligereza y la irreflexión, que son inseparables compañeras de la juventud? Á los diez y seis años, las facultades mentales son las de una edad inexperta; la razón no está aún madura, la imaginación no es bastante dueña de sí misma ni el espíritu obra con penetración bastante para abarcar de una ojeada la extensión, la gravedad, los peligros y las consecuencias de un acto criminal.

Estadística criminal.—Según he manifestado al citar el texto de la ley, la ausencia del discernimiento conduce á la absolución, y la absolución lleva en derechura á una casa de corrección; así es que, según G. Tourdes, existían en Enero de 1859 en los establecimientos de jóvenes arresta-

dos 8.921 niños, de los cuales 7.162 eran varones y 1.759 hembras. Las causas de su arresto se dividían como sigue:

Asesinato, envenenamiento	9
Homicidio, incendio	192
Atentados á la moral	902
Golpes y heridas	127
Hurtos	5.042
Robos	433
Mendicidad	994
Vagabundez	1.683
Desobediencia á la autoridad paterna	189

Así, pues, las nueve décimas partes de los atentados de estos niños habían sido contra la propiedad, mientras que solamente la décima parte había sido contra las personas. Estas cifras significan mucho.

Muy recientemente, el número de niños ingresados en los establecimientos de educación correccional era 12.000, y el gasto anual figuraba en los presupuestos del Estado por la suma de 2 millones de francos. Ignoro si la vindicta pública estará interesada en que las acusaciones judiciales sean tan numerosas; tampoco sé si sería posible corregir de otra manera que con la severidad del régimen penitenciario la inexperiencia de los niños, los vicios y defectos de su carácter y de sus instintos, pero lo que sé es que la desmoralización va en aumento. La mayor parte de las veces se trata de delitos involuntarios; el niño que en la calle, extendiendo su inocente mano, demanda una limosna, que coge aquí ó allá una insignificante moneda, ¿sabe, por acaso, que delinque? Tanto menos piensa en que hay delito, cuanto que la caridad pública se encarga de multiplicar sus compañeros.

En gran número de casos los verdaderos culpables son los padres. Trabajadores de las grandes ciudades, acostumbrados á una moral fácil y á necesidades enervantes, familiarizados lo mismo con el placer de la pereza que con las fatigas del trabajo, con las privaciones de la miseria que con el despilfarro del salario, piensan más en abandonar sus hijos y entregarlos á toda suerte de azares que en asegurarles la existencia y preparar su porvenir; y ¡triste es decirlo! ¡sus mujeres ó sus concubinas, asociadas á tan desarreglada con-

ducta, no oponen á todo esto sino una pasiva resistencia! La vigilancia tutelar del Estado viene á compensar tal abandono; mediante 70 céntimos diarios, educa á los niños á costa de la nación. Preguntad á los padres á quienes aludo, registrad su espíritu, su conciencia y su corazón, y encontraréis palpable la ausencia de todo sentimiento de familia. ¿No es éste, sin embargo, el sentimiento más fuerte, más persistente, más necesario y más sagrado, sin el cual no hay ni educación, ni moral, ni honradez, ni afectos, ni patria? Buscadle y os encontraréis, como yo me he encontrado, con que el libertinaje y el alcohol lo han extinguido..... ¿Se comprenderá ahora cómo hay tantos niños vagabundos, mendigos y rateros?

El menor, como tan juiciosamente lo hace notar Vingtrinier, encuentra auxilio y protección en su padre, en su tutor, en el ministerio público mismo cuando se trata de un acto civil; pero ante un hecho criminal es el mismo niño, sólo él, quien defiende su propio honor y el de su familia, su porvenir y su libertad, y sólo él es quien ha de responder á la justicia, pues la ley no hace responsable del juicio ó la condena ni al padre ni al tutor. Si el juez instructor llama alguna vez á su despacho á los padres del niño, es porque quiere hacerlo así y en conciencia lo juzga necesario, pero no porque á ello esté obligado. «Es lamentable, dicen Chaveau (Adolfo) y Faustino Hélie, que en las causas criminales no sea también acusado el tutor á la vez que su pupilo, para esclarecer su defensa, para evitar declaraciones engañosas ó para combatir consejos perniciosos; ¿por qué con la administración de la fortuna no ha de tener también el tutor la vigilancia de la persona del menor?» En mi opinión, hay en esto un vicio de forma tanto más notable cuanto que el estado mental del niño necesita con frecuencia un serio y eficaz cuidado.

Medios de moralización.—Es sabido que en vano se aplica á los niños la máxima de Catón: «el que trabaja la tierra no piensa en hacer mal,» y que los establecimientos penitenciarios están hoy transformados en colonias agrícolas. En éstas, el niño testarudo encuentra otro más terco todavía. Recuérdense si no los recientes y deplorables suce-

sos de la isla de Levante. Sería preciso, á mi entender, moralizar á los niños, diseminarlos por los establecimientos de beneficencia, separarles de la educación correccional, evitarles la reunión con jóvenes criminales, la humillación de un juicio y el borrón de un arresto. Un célebre filósofo de Ginebra ha dicho: «Los hombres no han nacido para vivir amontonados, como en hormiguero, sino para esparcirse por la tierra que deben cultivar. Cuanto más se reunen, más se corrompen.»

Hoy, al sonar la hora de la libertad, el niño detenido que abandona la colonia agrícola, lleva consigo el título de «libre» y no encuentra, sin embargo, entrada en parte alguna, porque es sabido que no recobra un preso su virginidad moral; por esta razón se hace fatalmente reincidente; el vicio es una carrera.

A fin de disminuir la influencia de un pasado deplorable, el problema que hay que resolver es el siguiente: destruir los focos de infección y suprimir la nota correccional que se conserva en los archivos judiciales. Vigntrinier, en su preclara y ardiente filosofía, propone la creación de casas de refugio, de establecimientos especiales de hospitalidad, mientras que Bellior opina que deben fundarse en Argelia catorce colonias agrícolas que contengan cada una quinientos colonos dedicados á la agricultura y al cultivo de las huertas y que el Estado debe hacer concesiones de terrenos, logrando al par de ese modo que la colonización de Argelia se lleve, por fin, activamente á cabo.

Se ha dicho que una educación esencialmente militar quizás moralizaría á estos niños, y que sería fácil educarlos del mismo modo que, en las escuelas militares, se educa á los reclutas jóvenes. Se acostumbrarían desde muy temprano al manejo de las armas, y en vez de ser candidatos al presidio, se convirtirían en patrióticos defensores del suelo nacional; Francia tendría entonces más soldados y menos presidiarios. Al tiempo corresponde lograr que se adopten unos ú otros medios.

§. II.—*Suicidio.—Locura y neurosis.*

Suicidio.—El suicidio no es muy raro en la infancia. Montaigne había dicho ya: «Tenemos en nuestro tiempo muchos ejemplos de esto, pues hasta los niños se matan por temor á cualquier ligera incomodidad» (1). En Inglaterra, entre cada 2.000 personas que atentan contra su vida, hay diez niños de cinco á catorce años. En Francia, entre 25.760 suicidios ejecutados en el decenio de 1835 á 1844, consigna Durand-Fardel 192 casos de edad de menos de diez y seis años, lo cual da la proporción de 1 por 134 sobre la cifra total, ó de 19 por año. Brierre de Boismont, calculando sobre cifras recogidas sólo en París, ha anotado 44 suicidios de niños sobre 4.565, resultando la proporción de 1 por 104 de la cifra total y de 10 por año. Ambos resultados demuestran que el suicidio en los niños es, relativamente, más frecuente en París que en el resto de Francia. En Prusia el número de niños que se matan es el séxtuplo que en nuestra patria.

En general, los niños se ahorcan y las niñas se ahogan ó se arrojan desde alturas. Nada hay comparable á la futilidad de los motivos que á ello les inducen, ni á la rapidez de sus resoluciones. Jalvet, padre, refiere el caso de un muchacho de doce años que se ahorcó, desesperado porque había sido el segundo de su clase. Una niña de nueve años se tiró por la ventana porque había roto un frasco de cristal y temía que la regañaran; otra de once años se ahogó en el río porque había hurtado algunos céntimos y la amenazaban con que la cogería la policía; otra también de once años, muy inteligente, se enfadó porque «la trataban de niña pequeña» y se envenenó con láudano; pero habiendo sobrevivido, se arrojó, al poco tiempo, por la ventana y se mató.

Por mi parte, he sido testigo de tres casos de suicidio en condiciones tan excepcionales como las anteriores; haré mención de uno, en que se trataba de un jovencito de quince

(1) Montaigne. *Essais*, libro I, chap. XI.

años, aprendiz de impresor, que se ahorcó en un excusado público. Su padre le había reprendido fuertemente á la hora de almorzar, por un motivo insignificante, diciéndole repetidas veces en tono enfático, ridículo y declamatorio: «Vale más matarse que deshonrar á la familia.» En la información judicial se probó que el muchacho no tenía disgustos que le hubieran podido impulsar al suicidio, y el padre atribuyó á sus imprudentes frases la desesperada resolución de su hijo. Algunos meses después, la hermana del suicida, de diez y siete años de edad, se envenenó con fósforos, pero tuve la fortuna de poderla salvar.

En París se comete la tontería de llevar á los niños al teatro á presenciar representaciones dramáticas conmovedoras, y se les permite, prematuramente, embeberse en la lectura de esas novelas espeluznantes que produce diariamente la literatura moderna.

En estas publicaciones, tan fértiles en recitados pintorescos, en cuentos lúgubres y en sucesos trágicos, la inverosimilitud corrre parejas con la inmoralidad; y si la imitación contagiosa existe en multitud de actos de la vida, con más razón debe admitirse en los casos en que las facultades intelectuales, morales y afectivas empiezan á entrar en acción. Nada se comunica más pronto que una gran emoción del espíritu ó del corazón, y nada tiene más aptitud en determinadas circunstancias para resonar en el pensamiento, en la voluntad ó en la razón que la vista de escenas terroríficas y la lectura de episodios sangrientos. Llega un día en que una viva contraridad atormenta el ánimo, los recuerdos se agolpan á la mente y se ejecuta el suicidio.

El suicidio en los niños es el resultado de una brusca determinación, de ejecución rápida. No hay lucha interior; la premeditación, el raciocinio y la reflexión no existen; la idea de la muerte no envuelve en sí tristeza alguna, y el siniestro proyecto se concibe apenas cuando ya está efectuado. Es enteramente excepcional que un niño se ahorque dejando algún escrito que empiece con estas ó parecidas palabras: «Lego mi alma á Rousseau, mi cuerpo á la tierra» (1).

(1) Esquirol, *Des maladies mentales*. París, 1838.

Locura y neurosis.—El mayor de los humanos infortunios es la locura; ni la más tierna edad respeta, y, de vez en cuando, se observan algunos casos de excitación moniaca ó de alucinaciones, en niños que previamente habían presentado cierta tendencia á acciones malévolas. Aunque las causas más comunes de estas manifestaciones de delirio dependan de golpes recibidos en la cabeza ó sean efecto de la presencia de vermes intestinales ó del onanismo, no es menos cierto que ante todo hay que suponer siempre la existencia de ataques de epilepsia nocturna ó de acesos de vértigo larvado. Fijando la atención en este punto, casi siempre estamos próximos á un diagnóstico exacto.

Schnepp, siendo interno en la Salpêtrière, observó nueve niñas, de siete á nueve años, que presentaban los más claros caracteres de un delirio maniaco, melancólico ó monomaniaco. Bucknill cita un caso de manía en una niña de seis años. Brierre de Boismont notó cinco ejemplos de enajenación mental en niños de siete años, de seis y hasta de tres años y medio. Delasiauve ha visto sobrevenir en jóvenes epilépticos «accesos maniacos, complicados con una especie de éxtasis.» Le Paulmier y Rousseau refieren en sus discursos inaugurales gran número de casos muy concluyentes. Yo mismo he publicado en 1854 una curiosísima observación de un caso de delirio maniaco en un histero-epiléptico de nueve años de edad, cuyo estado nervioso se hallaba sostenido por la presencia de larvas vivas en los senos frontales. Á pesar de tantos ejemplos, la locura es rara en una edad en que todavía no se han iniciado todos los pesares de la vida, y, cuando estalla tan repentinamente es preciso achacarla casi siempre á circunstancias hereditarias verdaderamente abrumadoras.

Los médicos de los hospitales de niños no dejan de ver trastornos intelectuales más ó menos graves que acontecen en el curso de la corea, y Morel de Rouen menciona el caso de una niña de once años, que después de la repercusión de una erupción del cuero cabelludo sufrió accidentes coreicos, y muy pronto dió el espectáculo de un verdadero furor maniaco; intentó matar á su madre, y faltó poco para que ahogara á sus hermanitas, arrojándolas en un pantano. «Es

difícil, dice, formarse idea de las tendencias destructoras de esta niña medio raquítica, en la que las exaltaciones nerviosas desarrollaban una fuerza increíble» (1). Á pesar de todo esto se curó.

Por fin no citaré sino como recuerdo las convulsiones, la imbecilidad y el idiotismo, cuya frecuencia es tan sabida. En la tercera sección del Hospicio de Bicêtre se observan ejemplos muy notables de deformidades físicas, intelectuales, morales y afectivas, y de los tipos más degenerados. También en la colonia de Mettray, cerca de Tours, existen casos muy curiosos de anomalías cerebrales é instintivas.

Siempre que sea necesario encargarse de un peritaje, ya sea acerca del estado mental de un niño, ya á causa de un delito ó de un crimen cuyo autor no llegue á los diez y seis años de edad, no hay que olvidar que después de formar la opinión más precisa posible sobre el estado intelectual, es decir, sobre la facultad de conocer, sobre la conciencia, el juicio y la voluntad, deben tomarse además por guía los elementos de convencimiento que tan sabiamente ha indicado G. Tourdes (2) y que yo reasumo como sigue:

1.° *Estado físico.*—Estatura, estado de carnes, salud, signos de desarrollo general. El niño puede ser pequeño, enfermizo y retrasado con relación á su verdadera edad. Ténganse en cuenta los crecimientos exagerados y repentinos, que suelen acompañarse á veces de torpeza cerebral.

2.° *Proximidad á la pubertad.*—Revolución moral que se verifica en ese momento, inteligencia que se desenvuelve de repente. Hacia los diez y seis años háganse notar la ausencia completa de signos de la pubertad ó la detención del desarrollo que puede sufrir el organismo como indicios de menor inteligencia.

3.° *Ignorancia habitual.*—Nivel de la educación. La criminalidad precoz es debida con frecuencia á la incuria y al mal ejemplo.

---

(1) *Traité des maladies mentales*, pág. 101.

(2) *Dictionnaire encyclopedique des sciénces médicales*, tomo II, pág. 177.

3.°—Pubertad.

Se denomina pubertad á la aparición de la facultad procreadora, ó mejor á la serie de fenómenos de crecimiento que acompañan á la primera madurez y desprendimiento de un óvulo en las niñas y á la primera producción de espermatozoarios en los niños.

1.° En el hombre.—El Derecho francés fija la edad de la pubertad á los catorce años en los niños. Bajo el aspecto fisiológico esta edad varía de los catorce á los diez y siete años en el hombre sano; pero su aparición se modifica bajo la influencia del clima, de la constitución y de las circunstancias morales en que el individuo se halla colocado. La función sexual que principia en la pubertad no siempre está en relación con la edad, sino que depende absolutamente del desarrollo de los testículos. Hasta llegar á ese período, los testículos son pequeños y aumentan muy poco en sus dimensiones con relación á las demás partes. Curling observa que los conductos seminales se diferencian muy poco en su volumen en las edades de diez y ocho meses y de ocho años. En la época de la pubertad, la facultad procreadora se desenvuelve rápidamente, sin alcanzar de seguida su perfecta madurez; los órganos genitales, que hasta entonces no habían hecho más que nutrirse, empiezan á producir; los testículos se hacen más pesados, más duros y segregan; el escroto se oscurece y se hace contráctil; los cuerpos cavernosos engruesan, el glande está más sensible, más largo y más duro, y el prepucio es más amplio; entonces sobreviene ó puede sobrevenir la primera eyaculación de esperma ó de espermatozoarios. La laringe, que se había desarrollado poco, adquiere rápidamente más volumen, así como la glándula tiroides. De esto resulta que el cuello se ensancha, el cartílago tiroides se hace más prominente y la glotis adquiere más amplitud. La voz, antes aguda, se convierte en grave y ronca, se muda como vulgarmente se dice, y se hace más fuerte y uniforme.

La proximidad á la pubertad en el hombre se liga indirectamente con las cuestiones de violación: la antigua ley inglesa reconocía que á un joven de menos de catorce años se le suponía incapaz de cometer violación; pero el nuevo Código criminal no hace ya tal distinción.

La edad en que un joven puede ser culpable de violación no se determina.

En la India parece ser que la pubertad principia más pronto en el hombre. Taylor cita, refiriéndose al Dr. Chevers (1), muchos hechos que demuestran esta precocidad; alude á muchachos de catorce y hasta á uno de diez años, condenados á prisión por violación de una niña de tres años. Las tendencias sexuales están á menudo fuertemente desarrolladas en niños que, desde muy pronto, pueden, por esta causa, ser prolíficos. Según Taylor, la época más precoz en que la potencia reproductora aparece en el hombre es la edad de catorce años; el Dr. Rüttel (2) cita el caso de una niña de catorce años que se hizo embarazada por obra de un niño de su misma edad.

En los países, como Inglaterra, donde la indagación de la paternidad está permitida, la cuestión de la edad en que la potencia reproductora aparece en el hombre, puede presentar gran importancia. Los casos de legitimidad ó de paternidad discutible de que se ven muchos ejemplos en los libros de Derecho, y los de niños declarados ilegítimos porque sus presuntos padres tenían siete, ocho y hasta tres años no se presentan ya. Taylor (3) refiere un hecho interesante relativo á la imputación de hijos que sucedió en 1840. Una mujer quería hacer pasar por padre de su hijo á un joven de diez y seis años; éste negaba el hecho, y había razones para sospechar que tal imputación se hacía para alejar sospechas acerca del verdadero autor del hijo. El caso era difícil; mas según el profesor del Hospital Guy, la regla que el médico deberá seguir en semejantes circunstancias será: no preocuparse solamente de saber si la edad del joven es

---

(1) *Medical jurisprudence for India*, pág. 463.

(2) *Henkis Zeitschrift der Haatsartzt*, 1844, pág. 249.

(3) Taylor, *Traité de médécine légale*, traducción francesa, 1881, pág. 772.

mayor ó menor de la de la pubertad, sino observar si los órganos genitales están completamente desarrollados y si el sujeto presenta algunas señales de virilidad, indicadas por el desarrollo muscular, el crecimiento de la barba y el cambio de la voz. Si estos signos existen, hay poderosas razones, sea cualquiera la edad, para sospechar que sus funciones sexuales están desarrolladas.

Esta línea de conducta puede servir al médico legista cuando los tribunales le pidan informe sobre la edad en la cual puede existir en el joven la potencia reproductora. Generalmente existe conformidad en que principia esa potencia entre los catorce y los quince años.

2.° En la mujer.—Menstruación.—La edad de la pubertad en la mujer la fija el Derecho francés en los doce años. La pubertad en ella, fisiológicamente considerada, principia con el establecimiento de la menstruación y se supone que la potencia reproductora no existe antes del comienzo de esa función. En tal momento, los pliegues de la vagina se multiplican, se bosqueja el monte de Venus, crecen en él pelos, al principio cortos y escasos, que poco á poco se alargan y se rizan; los grandes labios se vuelven entonces más rojos y más densos, las caderas se redondean, engruesan los pechos, su aureola toma un tinte rojo oscuro y el pezón se hace un poco saliente; todos estos cambios preceden ordinariamente muy de cerca á la primera menstruación.

Muchas circunstancias influyen en la época de la primera aparición del flujo menstruo. Resulta de los numerosos trabajos que se han hecho sobre este punto que la gran mayoría de las mujeres del globo reglan de los trece á los diez y seis años, pero no son pocas las excepciones á esta ley. Según el Dr. Rüttel, son las menos las mujeres en quienes se presenta la menstruación á los doce, trece y catorce años, pues en la mayoría aparece á los diez y seis, diez y siete y diez y ocho años. Algunas veces su primera aparición se verifica de los diez y nueve á los veinte años, y con frecuencia se ha encontrado el útero, en esta edad, pequeño y rudimentario. Según este autor, la época más precoz y más tardía en un gran número de casos, han sido los nueve años y los veintitrés.

Pero, bajo la influencia de disposiciones orgánicas individuales, se observa que estos límites están muy restringidos. Se han visto aparecer las reglas con mucha más precocidad en las niñas que poseen lo que se llama el temperamento genital. Dezeimeni (1) cita varios ejemplos de esta clase, entre los cuales los más notables y más auténticos son haber visto presentarse un flujo sanguíneo periódico en niñas de tres (caso del Dr. Le Beau), de un año (caso del Dr. Lusenind), de nueve meses (D'Outrepont) y hasta de tres meses (Dr. Comarmond de Lyon); en todas estas niñas se notó un desarrollo insólito de los pechos y de los órganos sexuales perfectamente análogo al que se observa en la edad ordinaria de la pubertad. Aparte de estos casos, que Raciborski califica de verdaderas monstruosidades eménicas y que son efecto de una disposición orgánica individual, hay ciertas causas de diverso orden que se han conceptuado capaces de modificar la época de la presentación de las primeras reglas.

La herencia ocupa en esto un importante lugar, y Courty cita el ejem plo de una familia en que la madre y sus ocho hijas tuvieron las reglas á la edad de once años; lo mismo sucede con respecto á la raza: las mujeres judías menstruan más pronto que las de otras razas (Raciborski), en una misma ciudad, en Varsovia.

La latitud geográfica, la temperatura y el clima influyen tambien de un modo notable sobre la edad de la pubertad; el cuadro más completo é interesante que existe acerca de este punto es también de Raciborski, el cual ha reunido los trabajos de los médicos de diferentes países de Europa y Asia, y de ese modo ha podido comparar en un solo cuadro la influencia de la latitud (de 18° á 68°) y la de la temperatura anual sobre la presentación de las primeras reglas. La edad media más precoz (doce años, diez meses y veintisiete días) se halla en el Asia Meridional, en los 18°56'' y 22°35'' de latitud, con una temperatura media anual de 25°06'' la edad media más retardada (diez y seis años, nueve meses y veinticinco días) se encuentra en Copenhague (55°41'' latitud,

(1) L'experience, tomo II, pág. 12.

8°02" emperatura media); en la Laponia, cuya temperatura media es 0° y su latitud 68°, se presenta un poco antes que en la anterior (diez y seis años, siete meses y veintisiete días). París y algunas otras cindades de Francia están en situación intermedia de esos dos extremos; en París se han señalado como edad media de la pubertad los catorce años y siete meses; en Rouen, los catorce años, nueve meses y tres días; en Lyon, los quince años, cinco meses y diez y seis días; en Strasburgo, los catorce años, cuatro meses y diez y siete días, en tanto que en Marsella se calcula que son los trece años, siete meses y veinticuatro días. Resulta del estudio de este cuadro que la relación entre los grados de latitud y la edad de la pubertad es bastante exacta, y casi resulta lo mismo respecto á la influencia de la temperatura.

La influencia del medio en que se vive, el régimen alimenticio, la educación y la posición social pueden también obrar sobre la edad de la pubertad. Así es que Brierre de Boismont ha demostrado que, en las mujeres que habitan París, existe una diferencia de cuatro meses en favor de las parisienses sobre las procedentes de las diversas provincias de Francia. Raciborski, por su parte, demuestra que en las localidades rurales comprendidas en la misma zona y bajo el mismo clima de París, la época de la pubertad empieza por lo menos diez meses más tarde que en la capital. Una mala é insuficiente alimentación, unida á la falta de ejercicio muscular y de aireación, condiciones que desgraciadamente se encuentran con frecuencia en la clase obrera, constituyen causas de retardo en la presentación de las primeras reglas, mientras que las condiciones opuestas, un régimen excitante, una vida de lujo y de placeres pueden apresurar su aparición.

Así es que las investigaciones de Brierre de Boismont y de Leudet, prueban que en las grandes ciudades existe una notable diferencia entre la clase rica y la pobre, es decir, entre las jóvenes bien vestidas, bien alimentadas, exentas de la fatiga habitual del trabajo, y las pobres jóvenes que, á numerosas privaciones, tienen que añadir la obligación de un trabajo cotidiano y prolongado, diferencia que puede llegar á seis meses (Dr. Bernard, de Marsella, citada por

Raciborski), á un año (Leudet, de Rouen) y á catorce meses en París (Brierre de Boismont).

Con la cuestión de la pubertad en la mujer se relaciona la del embarazo: para que éste pueda tener lugar no es indispensable el establecimiento previo de la menstruación; se citan gran número de mujeres que se han hecho embarazadas sin haber tenido nunca sus reglas, y algunas que las tuvieron después de haber parido. En los casos de menstruación prematura que hemos citado más arriba, hay grandes motivos para creer que la potencia reproductora estaba también precozmente desarrollada; pero no es común oir hablar de fecundación en personas tan jóvenes. El ejemplo de edad más precoz de que tengo noticia es el de una niña de nueve años, cuyo caso refiere Bütter (1); también se citan otros casos de embarazo á los diez años (Beck), á los doce (Dr. Walker) (2), á los trece y á los catorce años (doctor Büttel).

Trastornos intelectuales en la época de la pubertad.—Mucho se ha dicho acerca de la influencia de la pubertad en la producción de las enfermedades mentales. Osiander refiere gran número de casos que achaca á lo que él llama la manía de la pubertad. Casper opina que se ha exagerado mucho esta influencia, y á propósito de eso dice: «No puede negarse que en la edad en que se forman los órganos genitales el cuerpo madura, la inteligencia se desarrolla, cambios fisiológicos importantes se manifiestan en esta época y los individuos principian á ponerse en relación con el mundo; se presentan á su vista nuevos horizontes, maneras de ver diferentes, la imaginación abre sus alas, el instinto sexual empieza á despertar de su letargo, y es muy cierto que en algunos casos esa revolución interior lleva consigo una lesión de las funciones mentales. ¡Pero cuán raras son tales excepciones! ¡Cuántos lamentables abusos se han cometido de esta circunstancia etiológica, para hacer servir de excusa á los crímenes de jóvenes perfectamente culpables, extendiendo la pubertad desde los diez años has-

(1) *The Lancet*, 30 de Noviembre de 1844, pág. 283.

(2) *American Journal of Medical Sciences*, Octubre 1846, pág. 547.

ta los veinte! ¡Qué de errores han cometido algunas jóvenes fundándose en el retraso ó en la supresión de sus reglas! Una enfermedad mental procedente de la pubertad debe juzgarse absolutamente lo mismo que una enfermedad mental de otro cualquier origen» (1).

Estas palabras de Casper, á más de ser demasiado severas, faltan á la justicia; en efecto, se observan con frecuencia trastornos intelectuales ligados en cierto modo con la edad de la pubertad, sobre todo en mozos ó en muchachas que descienden de padres enajenados. El desorden psíquico en esta edad (excitación maniaca, ilusiones, alucinaciones de la vista, depresión melancólica, escrúpulos de conciencia, persecución, temores nocturnos, sonambulismo natural, pasión platónica, nostalgia, actos impulsivos) tiene también el carácter particular de correr el riesgo de reproducirse más tarde, entre los diez y ocho y los veinticinco años.

Lasègue considera la edad de la pubertad como indicadora ordinaria del principio de la epilepsia, lo cual se comprueba con harta frecuencia.

El histerismo, con ó sin cloro-anemia, ¿no se observa también con frecuencia hacia la edad de catorce ó quince años? La pubertad ejerce, pues, cierta influencia sobre el desarrollo, el carácter, la marcha y la intensidad de ciertos desórdenes intelectuales en los jóvenes y en las muchachas. No hay para qué exagerarla, pero importa tenerla en cuenta en determinadas ocasiones.

Aparte de la época de la pubertad, se ha dado gran importancia á los trastornos menstruales como causa de desórdenes mentales. El Dr. Berthier (2) ha reunido gran número de datos referidos por autores antiguos y modernos, para demostrar las relaciones de la menstruación con las enfermedades nerviosas y mentales; al agrupar estos casos se encuentra con neurosis simples (cefalalgias, jaquecas, alucinaciones, dispneas, gastralgias, neuralgias diversas, etc.), neurosis convulsivas (convulsiones, coreas, histerismos, catalepsias, epilepsias), enfermedades cerebrales (congestiones,

(1) Casper, *Traité practique de médécine legale*, 188?, tomo I, pág. 313.
(2) Berthier, *Des neuroses menstruelles*, 1874.

apoplejías, hemiplejías, parálisis generales, encefalitis, meningitis), y por fin y principalmente, con diferentes formas de locura (manías sin delirio verbal, hipocondrías, monomanías, melancolías, nimfomanías, lipemanías, manías de diversos órdenes, demencias, etc.).

La nimfomanía y el histerismo, inmediatamente unidos á los trastornos de la menstruación, ocupan, según el autor, un lugar secundario entre las vesanias, opinión contraria á las que en todo tiempo se han aceptado y admitido en este punto.

4.º—Servicio militar.

LEGISLACIÓN.—*Extracto de la ley de 27 de Junio de 1872, sobre el alistamiento del ejército en Francia, y extracto de la ley española de reclutamiento y reemplazo del ejército de 11 de Julio de 1885, y del reglamento de 28 de Agosto de 1878, para la declaración de exenciones del servicio en el ejército y en la marina por causa de inutilidad física.*

Ley francesa.

Art. 1.º Todo francés está obligado al servicio militar personal.

Art. 3.º Todo francés *que no sea inútil para todo servicio militar* puede ser llamado desde la edad de veinte años hasta la de cuarenta, para formar parte del ejército activo ó de las reservas, según determina la ley.

Art. 16. Se hallan exentos del servicio militar los mozos inútiles por enfermedad que impida todo servicio activo ó auxiliar en el ejército.

Art. 18. Pueden aplazarse para nuevo examen durante dos años seguidos los mozos que, en el acto de la reunión del Consejo, no tengan la talla de 1,54 metros ó del reconocimiento resulten ser de constitución débil para el servicio de las armas. Los mozos aplazados para nuevo examen están obligados, salvo especial autorización, á presentarse de tiempo en tiempo al Consejo de revisión ante el cual comparecieron.

Después del examen definitivo, serán clasificados los declarados útiles, para el servicio armado, ó para servicios auxilia-

res; quedan sujetos, según la categoría en que sean colocados, á todas las obligaciones de la clase á que pertenezcan.

Art. 28. Los mozos serán convocados, examinados y oídos por el Consejo de revisión..... En caso de exención por enfermedad, el Consejo no tomará acuerdo hasta después de haber oído al médico del Consejo (según el art. 27, es un medico militar, y á falta de éste, uno civil, nombrado por la autoridad militar.)

Art. 30. Excepto en los casos en que se haya de resolver sobre cuestiones judiciales relativas al Estado ó á los derechos civiles de los mozos conscriptos, los fallos del Consejo son definitivos.

Art. 31. Después del fallo del Consejo de revisión sobre las exenciones y dispensas..... queda terminada la lista de reclutamiento; ésta se divide en cinco partes que comprenden .... 4.ª, los mozos que, por falta de talla ó por cualquier otra causa, resulten dispensados del servicio militar activo, pero útiles para otros servicios auxiliares del ejército; 5.º, en fin, los mozos aplazados para nuevo examen.

Art. 63. Será entregado á los tribunales, ya por orden del Consejo de revisión, ya de oficio, todo aquel á quien se acuse de haberse inutilizado para el servicio militar, temporal ó permanentemente, con el fin de sustraerse á las obligaciones de la presente ley, y si es declarado culpable se le castigará con pena de prisión de un mes á un año.

Serán igualmente entregados á los tribunales y castigados con igual pena los mozos que, en el intervalo que media desde la terminación de la lista cantonal á su ejecución, se hagan culpables del mismo delito.

Terminada su pena, unos y otros quedarán á disposición del ministro de la Guerra durante el tiempo que debieran servir al Estado, y podrán ser enviados á una compañía disciplinaria. La pena impuesta por el presente artículo es aplicable á los cómplices. Si éstos son médicos, cirujanos, practicantes ó farmacéuticos, su prisión durará de dos meses á dos años, además de una multa de 200 á 1.000 francos, que podrá imponérseles sin perjuicio de penas más graves en los casos previstos en el Código penal.

Art. 64. El tiempo durante el cual un militar haya sufrido pena de prisión, en virtud de sentencia, no se tendrá en cuenta para los años de servicio que la ley exige.

Art. 66. Los médicos, cirujanos ó practicantes que, llamados al Consejo de revisión para informar conforme á los artícu

los 16, 18 y 28, recibieren dádivas ó promesas para dar informes favorables á los mozos á quienes deben examinar, serán castigados con prisión de dos meses á dos años. Se aplicará esta pena cuando hubieren admitido las dádivas ó promesas estando ya designados para auxiliar al Consejo, ó cuando las hayan aceptado en previsión del cargo que tienen que desempeñar. Se les prohibe, bajo la misma pena, recibir nada ni aun por una exención justamente concedida.

Art. 67. Las penas señaladas en los artículos 60, 62 y 63 son aplicables á las tentativas de delitos previstos en esos artículos. En el caso previsto en el art. 66 los que hayan hecho promesas ó dádivas serán castigados con las penas aplicadas en el anterior artículo contra los médicos, cirujanos y practicantes.

Art. 68. En todos los casos en que la pena de prisión se aplica por la presente ley, pueden usar los jueces, según las circunstancias, de la facultad que les concede el art. 463 del Código penal.

Código de justicia militar.—*Ley de 9 de Junio de 1857.*—Art 261.—Se castigará con la degradación militar á todo militar, administrador ó contador del ejército que hubiere cometido los delitos de corrupción ó violencia previstos en los arts. 177 y 179 del Código penal ordinario. En el caso en que la corrupción ó la violencia tuviere por objeto un hecho criminal que lleve en sí pena mayor, se aplicará ésta al delincuente. Si existen circunstancias atenuantes, se castigará al culpable con tres meses á dos años de prisión. Sin embargo, si la tentativa de violencia ó de corrupción no ha producido efecto, la pena será de tres á seis meses de prisión.

Art. 262. Todo médico militar que, en el ejercicio de sus funciones y para favorecer á cualquiera, certifique en falso ó disimule la existencia de defectos ó enfermedades, será castigado con la pena de uno á cuatro años de prisión; además puede también ser destituído. Si fuera seducido por dádivas ó promesas, será degradado militarmente, en cuyo caso los corruptores sufrirán igual castigo.

Los Consejos de revisión deben excluir del ejército á todos los reclutas que evidentemente parezca que no son capaces de ser buenos soldados y soportar las fatigas de la guerra. *Toda determinación del Consejo de revisión que incluya en el*

contingente del ejército hombres evidentemente impropios para hacer buen servicio, será una violación de su mandato y un olvido inexplicable de la importante comisión que le está confiada. (Circular del ministerio, de 4 de Mayo de 1819.)

En todos los casos se procederá á un examen total y detallado. El mozo se presenta al médico completamente desnudo, pudiendo juzgarse y percibirse de este modo los vicios de conformación que no dejen duda alguna sobre la inutilidad para el servicio de las armas. Después, si este examen general no revela ningún motivo de exención, se pasa al examen en detalle de las diferentes regiones del cuerpo, principiando por la cabeza y procediendo, en cada región, desde el exterior al interior.

En materia de reconocimientos, el médico no debe adquirir solamente para él el convencimiento de la existencia de un caso de exención que él hubiere encontrado, sino que debe hacer partícipe de su convencimiento al Consejo y á los que á él asistan. En lugar de limitarse á una declaración pura y sencilla, apoyará su opinión en una demostración ostensible, sobre todo cuando haya lesiones internas que no se perciban á simple vista, porque los individuos que componen el Consejo de revisión están en general más dispuestos á conceder exenciones por enfermedades visibles ó palpables, aunque sean poco graves, que por alteraciones viscerales que no son aparentes y cuyas consecuencias no pueden alcanzar á comprender.

El médico debe también hacer notar el accidente ó causa que haya dado lugar á la enfermedad, y en todos los casos, no inclinarse á acordar la exención absoluta del servicio militar, sino después de haber tenido la precaución de exigir un certificado de las autoridades del pueblo del soldado, en el que conste la notoriedad de los antecedentes del enfermo.

El médico encargado de informar al Consejo de revisión no solamente debe tener presentes todas las nociones especiales que se refieren á las enfermedades simuladas, y sobre las cuales, de intento, hemos insistido tanto en este libro, sino que también debe haber estudiado á fondo la *Instrucción del Consejo de Sanidad del ejército*, aprobada en 3 de Abril de 1873 por el ministro de la Guerra. Vamos á dar

noticia á nuestros lectores de este documento preciso, concluyente, completo y ciertamente muy notable. Tanto al médico militar como al médico civil, llamados para informar, les ha de servir de breviario, pues á nadie se ocultará su importancia ante la nueva ley de reclutamiento del ejército francés.

Hé aquí la *Instrucción:*

TÍTULO I

OBSERVACIONES PRELIMINARES

De las condiciones que se requieren para la admisión en el ejército.

El servicio militar, en razón á las fatigas, privaciones y peligros que entraña, exige condiciones de aptitud, de las cuales el médico militar debe tener un conocimiento profundo y especial.

Todo hombre, para sobreponerse eficazmente á las vicisitudes inherentes á la vida militar, debe estar sano, tener constitución fuerte y hallarse en la plenitud de sus facultades físicas é intefectuales, en fin, no padecer vicio alguno de conformación, defecto ni enfermedad que sea capaz de hacerle inútil para cualquiera de los servicios del ejército.

Los vicios de conformación, defectos ó enfermedades incompatibles con el servicio militar pueden ocasionar:

En los individuos no incorporados: 1.°, inutilidad absoluta y declaración *de exención* definitiva; 2.°, inutilidad temporal y motivo de *aplazamiento para nuevo examen*; 3.°, inutilidad para el servicio activo ó armado, y fallo de que se los incluya en el *servicio militar auxiliar*.

En los individuos que son ya soldados: 1.°, imposibilidad absoluta de servir y motivo de *licencia absoluta* ó *retiro*; 2.°, en lo que concierne á los que sirven después de la ley de 27 de Julio de 1872, inutilidad para el servicio activo ó armado, y fallo para *clasificarlos en el servicio auxiliar*.

§ 1.—*Reconocimiento de reclutas, ó reconocimiento para la elección de hombres en el reclutamiento del ejército.*

Se juzgarán por un Consejo de revisión, auxiliado de un médico militar ó, en su defecto, de uno civil designado por la autori-

dad militar, las enfermedades que se aleguen como causa de exención definitiva, temporal, y clasificación en el servicio militar auxiliar (arts. 16, 18 y 28 de la ley de 27 de Julio de 1872) (1).

Importancia del reconocimiento médico de quintos, bajo el punto de vista de la utilidad para el servicio militar.

La elección de hombres para el ejército es una operación muy grave, por los intereses sociales é individules que envuelve y por las dificultades que presenta.

Los médicos llamados por la ley como peritos para concurrir á esta elección, contraen una responsabilidad moral ante el Consejo de revisión ó ante los representantes de la autoridad militar, para quienes su opinión tiene necesariamente un decisivo valor.

El sentimiento del deber más absoluto, la más severa probidad, el interés combinado de la sociedad, del ejército y del individuo deben siempre inspirarles, unidos al profundo conocimiento de la patología interna y externa, de las enfermedades espontáneas y provocadas y de las simuladas y disimuladas. No deberán jamás perder de vista que las enfermedades internas son generalmente las más graves y las más difíciles de reconocer; que éstas son las que aumentan la mortalidad, llenando las enfermerías y los hospitales á costa del Tesoro y de los mozos útiles.

Bajo estos conceptos, procederán al examen con prudencia y gran cuidado, apelando á todos los medios de exploración que tiene la ciencia. No emitirán su opinión sobre utilidad ó inutilidad de un individuo bajo la fe certificada de otros facultativos, y sin haberle examinado ellos mismos; no se dejarán influir por nadie, ni en favor ni en contra del mozo, y obrarán siempre en conciencia.

---

(1) Art. 16. Serán declarados exentos del servicio militar los mozos inútiles por enfermedad para todo servicio activo ó auxiliar en el ejército.

Art. 18 Serán declarados exentos temporalmente durante dos años seguidos, al cabo de los cuales serán nuevamente reconocidos, los mozos que en el momento de la revisión del Consejo de revisión no tengan la talla de 1 metro 54 centímetros, ó cuya complexión sea muy débil para el servicio militar. Después del examen definitivo se clasificarán, y los que se declaren útiles, ya para el servicio activo, ya para el auxiliar, se someterán, según la categoría en que se les clasifique, á todas las obligaciones de las clases á que pertenezcan.

Art. 28. § 3.º En caso de exención por enfermedad, no fallará el Consejo hasta después de haber oído el dictamen del médico nombrado al efecto.

Para el cumplimiento de su cargo, en lo que se refiere á las operaciones de reclutamiento, los médicos militares han de estar dotados de tres condiciones esenciales: 1.ª, conocer bien el servicio que les está confiado; 2.ª, no ignorar ninguna de las obligaciones del servicio militar, ni de las circunstancias especiales en que se encuentra el soldado en guarnición, en marcha, acampado ó en combate; 3.ª, tener suficientes nociones sobre la manera de servir en las diferentes armas.

La oscuridad que á veces envuelve el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad ó del defecto, los fraudes á que están expuestos, y muchas veces las condiciones en que se opera, son dificultades ordinarias que los médicos deben estar dispuestos á vencer.

Las circunstancias en que un mozo se halle para ser admitido ó para continuar en el ejército, ya como llamado al servicio, ya como voluntario, ya como reenganchado, sirven al médico de precioso medio para formar su juicio *à priori*.

Los llamados al servicio provocan ó alegan, con el fin de sustraerse á la quinta, enfermedades ó defectos que no tienen en realidad, ó exageran la importancia de lo que realmente padecen; los voluntarios ó los reenganchados, interesados, por el contrario, en ser admitidos ó en continuar en el ejército, ocultan, disimulan ó atenúan á veces la gravedad de sus enfermedades ó de sus defectos.

Los médicos tendrán siempre presentes en su pensamiento estos elementos de apreciación.

Los mozos acusados de haberse inutilizado voluntariamente para el servicio militar se hallan, según la ley, sujetos á ser llevados á los tribunales (art. 63); así es que el médico, en estos casos, debe redoblar su firmeza y su prudencia para no exponer á un inocente á las actuaciones judiciales y para no declarar exento á un mozo que ha caído bajo el peso de la ley.

Sea cualquiera la situación del que se somete á examen, el médico, siempre en guardia contra todo fraude, investigará: 1.° si el individuo padece algún defecto ó enfermedad de que él mismo ignore la existencia ó la gravedad; 2.° si la enfermedad ó defecto alegado es real ó simulado; 3.° en caso de ser real, si fuese espontáneo ó provocado.

En todos los casos, aun en el de demostrar la simulación de una enfermedad ó defecto que dé derecho á la exención, si fuese real, el médico procederá á un examen completo y riguroso, porque el mozo podrá tener, sin saberlo, una ó más causas de inutilidad.

En cuanto un individuo alega una enfermedad ó defecto, lo primero que hay que resolver es si es real ó simulada; si es real, hay que determinar además si es espontánea ó provocada. En fin, si es real, sea espontánea ó provocada, hay que examinar si es bastante grave para motivar la *inutilidad absoluta* para el servicio militar.

Cuando no parezca incurable y se crea que la curación es probable en un tiempo que podría ser bastante largo, ó que es de naturaleza tal que dé lugar á *inutilidad temporal*, deberá proponerse el *aplazamiento para nuevo examen*.

Lo mismo sucederá en la debilidad general de la constitución, cuando dependa de un desarrollo corporal insuficiente ó de un crecimiento incompleto; en la debilidad general, consecutiva á una enfermedad grave reciente ó á la anemia; en las flegmasías y enfermedades internas agudas, en los accidentes consecutivos á la sífilis, en los tumores benignos, en las fístulas superficiales, en las úlceras de la córnea y en todas las enfermedades cuya curación completa es probable, pero que exige un tiempo que no pase del período legal de aplazamiento.

Cuando se trata de un enganche voluntario, el médico puede disponer de todo el tiempo y de todos los medios necesarios para ilustrarse acerca del individuo, antes de dar su opinión razonada; pero ante los Consejos de revisión, la solución de este asunto no es siempre tan sencilla, porque no siempre es posible establecer en una sesión, ya el diagnóstico de tal enfermedad, ya el pronóstico de tal otra. En todos los casos dudosos el médico hará bien en excitar al Consejo á que use del derecho de demora que le concede la ley, para procurarse los documentos de investigación que creyere necesarios, y á que suspenda el fallo, hasta más amplia información, respecto á todos aquellos cuyo examen y apreciación reclamen procedimientos exploratorios menos rápidos.

El mismo individuo puede padecer á un tiempo muchas enfermedades ó tener muchos defectos. Cada uno de ellos de por sí puede ser compatible con las exigencias del servicio militar, pero constituir sin embargo reunidos un conjunto que motive la declaración de exención por inutilidad. Los casos de esta clase exigen, por parte del médico, gran atención y experiencia consumada.

La ley (art. 17, párrafo 2.°, núm. 2) concede exención á los hijos segundos huérfanos de padre y madre, á los hijos segundos y nietos segundos de viuda ó de mujer cuyo marido haya sido declarado legalmente ausente, á los hijos de padre ciego ó sep-

tagenario cuando el hijo mayor es ciego ó padece otra cualquier enfermedad *incurable* (1) que le *inutilice* (2).

Los médicos deberán penetrarse bien del espíritu de la ley en lo que concierne á esta disposición, que el interés de las familias reclama y que no deberá aplicarse por los Consejos de revisión hasta que hayan comprobado el estado físico del huérfano primogénito ó el de los hijos ó nietos primogénitos.

De las condiciones generales de utilidad física para la admisión en el ejército.—No todos los cuerpos del ejército necesitan absolutamente las mismas condiciones de utilidad física, pero no hay que separarse jamás de la regla de que lo que determina la elección es la utilidad real y patente, y que la admisión definitiva se aplica exclusivamente á los mozos cuya salud y constitución permiten contar con una resistencia seguramente bastante para soportar las fatigas del servicio. Así, pues, ciertas imperfecciones en la conformación que no ejercen influencia alguna en la salud ni impiden los libres movimientos del cuerpo, no pueden ser causa de exención para el servicio cuando tales anomalías no se oponen al cumplimiento de las obligaciones del soldado en tal ó cual arma, en tal ó cual cuerpo (3).

---

(1) *La incurabilidad*, cuando no se trate de pérdida absoluta de un miembro ó de un órgano importante, se declarará cuando los caracteres sintomatológicos de la herida ó del defecto, á la vez que la inutilidad de los tratamientos metódicos empleados durante mucho tiempo y suficientemente variados, hagan de consuno presumir que el individuo no se curará á no ser por causas y circunstancias especiales que la ciencia y la experiencia no pueden prever.

(2) *La inutilidad* á consecuencia de enfermedades congénitas ó adquiridas debe considerarse, en el sentido legal, como la imposibilidad de proveer á su propia subsistencia ó de ayudar á su familia. Cuando se trata de una enfermedad adquirida, debe entenderse por inutilidad la imposibilidad de continuar ejerciendo la profesión ú oficio que antes se ejercía ó cualquier otro arte relativo á las costumbres del individuo.

(3) En principio, el médico debe solamente declarar de un modo absoluto que el mozo es ó no es útil para el servicio militar; pero como puede ser consultado con provecho acerca del destino que se ha de dar al mozo, se ha creído esencial reunir á continuación las condiciones de utilidad física relativa, que importará tener en cuenta en los diferentes casos que se someten al juicio facultativo:

1.° *De la utilidad física necesaria en infantería.*—De todos los servicios, el de infantería es sin duda alguna el más penoso: el soldado de infantería lleva casi siempre víveres para muchos días; con la mochila completamente llena y con las armas, puede tener que hacer marchas forzadas en todas las épocas del año. Para el ejercicio y para el combate debe ser activo y diestro, por lo cual importa que no sólo tenga miembros perfectamente sanos, sino que sea de complexión fuerte, ancho y bien conformado de pecho, de espalda sanchas y de músculos potentes. Los mozos dotados de gran agilidad, de buena vista y en

Reglas que hay que observar para clasificar los mozos en el servicio auxiliar.—La misma regla deberá observarse para los que, no siendo completamente útiles para servir en tal ó cual cuerpo armado, por tener uno ó varios defectos compatibles con elejer-

---

una palabra, de la armonía que debe existir entre todas las funciones, tienen las condiciones que exige el servicio de cazadores ó tiradores.

2.° *De la utilidad necesaria en caballería.*—El servicio en caballería es en general menos duro que en infantería, Así, tal mozo que no reuniera las condiciones necesarias para infantería, podrá con su constitución menos robusta, su tórax menos desarrollado y aun con algunos defectos en los pies, ser suficientemente útil en caballería, excepto en los regimientos de coraceros, que exigen más talla y más vigor.

3.° *De la utilidad necesaria en artillería é ingenieros.*—En *artillería montada*, los reclutas deben tener todas las cualidades físicas del soldado de infantería y además las de los de caballería. El ejercicio de piezas y la ejecución de otras maniobras del servicio de artillería exigen grandes esfuerzos y una buena conformación de pecho, vista excelente y manos y pies sin defecto alguno.

En la elección de mozos para artillería montada y para ingenieros se observarán las mismas reglas que para los de infantería.

Se exceptúan las compañías de obreros de artillería é ingenieros, en los cuales pueden pasar algunas irregularidades que no afectan á la utilidad de los reclutas para el ejercicio del servicio profesional.

4.° *Para el tren de artillería y de convoyes militares.*—Las obligaciones del servicio en los diversos trenes del ejército son muy penosas y exigen mucha fuerza; así es que los mozos con destino á estos servicios deberán escogerse entre los que, además de las condiciones necesarias para ser conductores, sean vigorosos y exentos de defectos que impidan la ejecución de todas las obligaciones del servicio.

5.° *Para la admisión en las secciones de enfermeros y de obreros de administración militar.*—Sería completamente contrario á la regla que debe seguirse para la más acertada elección de los reclutas no aplicarla con igual rigor á otras categorías de reclutas que el ejército necesita para su completa organización; tales son las secciones de enfermeros y las de obreros de administración militar.

Si el personal de estas secciones no necesita utilidad física completamente exenta de defectos, como requieran las armas que combaten, no se puede, sin embargo, admitir en ellas mozos que no sean bastante robustos para ocuparse sin fatiga, como en la vida civil, en las obligaciones de un servicio especia ó que tengan defectos de tal naturaleza que les impidan la ejecución de este servicio.

6.° *Utilidad física para la admisión en las escuelas militares.*—Los jóvenes que se presenten para su admisión en las escuelas militares de Saint-Cyr, en ingenieros ó en artillería, en sanidad, en la escuela veterinaria, etc., deberán estar completamente exentos de todo defecto físico.

Sin necesidad de que estén desde luego completamente útiles para el servicio de campaña, deben ser, en relación á su edad, bastante vigorosos para poder apreciar que el día en que entren á formar parte del ejército tendrán la aptitud física necesaria para el servicio en tiempo de guerra.

cicio de ciertas funciones, deban reservarse para el *servicio auxiliar* (1).

Sin embargo, no debe perderse de vista que, si bien para el servicio auxiliar se puede ser menos exigente que para la elección de reclutas de servicio armado, no es menos necesario que todos los mozos de esta clase presenten garantías esenciales de aptitud militar, si no se quiere correr el riesgo de sufrir serios desengaños cuando el ejército se ponga en pie de guerra.

§ II.—*Examen médico posterior á las sesiones de los Concejos de revisión de los mozos declarados soldados.*

Cuando sospechen que los soldados son inútiles para el servicio en el momento de su incorporación ó de su traslación al cuerpo de destino, los médicos militares los examinarán con gran cuidado, y los que juzguen que no reunen la utilidad física necesaria serán enviados, con las correspondientes certificaciones de lo que resulte de este primer examen, ante la Comisión especial instituída al efecto.

Si estos soldados resultan *evidentemente inútiles para toda clase de servicios*, se fallará su *absoluta* y serán inmediatamente enviados á sus casas.

De igual modo se procederá con los militares que después de incorporados se juzguen inútiles para el servicio, ya por causas anteriores ó posteriores á la incorporación, ya por causas inherentes ó extrañas al servicio.

Las causas de inutilidad que motivan la *absoluta* de los ingresados en las Cajas son las mismas que las que producen la exención de quintos; sin embargo, aunque los soldados propuestos para la licencia absoluta puedan, como los quintos, simular ó provocarse voluntariamente enfermedades ó defectos que los inutilicen, ó exagerar la gravedad de los que realmente tengan, su reconocimiento presenta menos dificultades que en los mozos que piden su exención, porque en éstos la resolución ha de tomarse á primera vista, tras una corta y rápida exploración ó al cabo

(1) La ley de 27 de Julio de 1872 no define *el servicio auxiliar*, por lo cual parece natural aplicar esta frase, sobre todo por oposición á la de *servicio activo ó armado*, á todo servicio sedentario ó de guarnición que pueda prestarse en los cuerpos ó establecimientos militares (talleres, arsenales, almacenes, etc., etc.) por mozos que, teniendo ciertos defectos ó vicios de conformación que no sean compatibles con el servicio activo en campaña, sean declarados útiles para ser llamados eventualmente para tal ó cual empleo por el servicio de reclutamiento.

de un tiempo que no siempre se presta á una observación suficiente, en tanto que para acordar la absoluta se puede someter al soldado, ya en el batallón, ya en el hospital, á una observación minuciosa que se prolongara durante todo el tiempo que sea necesaria, y á pruebas diversas y seguidas de modo que se puedan reunir todos los elementos necesarios para el diagnóstico y pronóstico.

Por otra parte, toda licencia absoluta exige la intervención de muchos médicos y la emisión dos certificados, uno de visita y otro de contravisita.

Si los defectos resultaren ser heridas recibidas en el servicio ó enfermedades contraídas en el mismo, y los médicos declarasen que los soldados contravisitados están *inútiles para todo servicio activo ó auxiliar*, se fallará su absoluta. La licencia absoluta puede ser simple, es decir, sin recompensa ó *con gratificación*.

La gratificación se acuerda cuando la licencia absoluta se da por una de las causas siguientes:

1.ª Por heridas ó defectos ocasionados en las circunstancias que se detallan en el art. 12 de la ley de 11 de Abril de 1831 (1), pero que no son bastante graves para dar derecho á una pensión.

2.ª Por defectos contraídos en el servicio cuando, la posición de los licenciados, la naturaleza de sus defectos ó la duración de sus servicios les hagan acreedores á una recompensa (2).

Preceptos relativos á la redacción de los certificados facultativos para la declaración de inutilidad para el servicio, y apreciación de los derechos á una gratificación ó pensión.

Los certificados que se unen á los dictámenes de propuestas para licencia absoluta con gratificación deben redactarse con

---

(1) Ley de 11 de Abril de 1831: «Art 12. Las heridas dan derecho á la pensión de retiro cuando son graves é incurables y *proceden de hechos de guerra* ó de *accidentes en cumplimiento de un servicio*. Los defectos dan igual derecho cuando son graves ó incurables, y *se reconocen ocasionados por fatigas ó peligros del servicio militar*.»

(2) La gratificación es *renovable* anualmente para los soldades de todas las armas, mientras dure su imposibilidad de trabajar á causa de las heridas ó defectos que han ocasionado su licencia (orden de 3 de Enero de 1857); se les reserva el derecho de hacer valer el que tengan á la pensión de retiro (decreto de 20 de Agosto de 1864) en caso de agravación de sus heridas ó defectos.

Los gendarmes pueden obtener una *gratificación temporal de licencia* cuando sus heridas ó defectos no tengan suficiente importancia para abrir en su favor información de derecho á la pensión de retiro (orden de 30 de Octubre de 1852).

claridad, precisión y todos los detalles necesarios para dar idea exacta de la herida ó defecto que se describe, y permitir que el Consejo de sanidad pueda apreciar fácilmente el derecho que asista al interesado, sin necesidad de recurrir á informes supletorios que no siempre se pueden conseguir en la localidad donde tiene lugar el primer reconocimiento, que desde luego reclama la administración á la autoridad militar, y en vista del cual se concede el retiro al interesado, lo que no puede hacerse en otro caso sin dificultades ó retardos perjudiciales (circular del ministerio de 21 de Febrero de 1853).

Cuando la causa de inutilidad para el servicio proceda de lesión en guerra, accidente en el desempeño de un servicio ó fatigas y peligros del servicio militar, da derecho á una *pensión de retiro*, sea cualquiera la antigüedad del servicio y del grado, si *los oficiales, se inutilizan para seguir en activo y volver á él más tarde*, y si *los sargentos primeros ó segundos, cabos y soldados*, resultan *imposibilitados de proveer á su sustento.*

Los médicos cuya intervención se requiere deben hacer constar en los certificados no solamente la *incurabilidad*, la naturaleza y las consecuencias de las heridas ó defectos, sino también indicar qué punto aquellas causas han podido ocasionar, *científicamente hablando*, las heridas ó defectos que se les atribuyen; deben asimismo examinar la *posición del militar antes de su entrada en el servicio*, cuál era su oficio ó profesión y si la herida recibida ó el defecto ocasionado le pone en la imposibilidad de dedicarse nuevamente á aquel oficio ó profesión ó á otro análogo, con el cual pueda atender á su sustento. La opinión facultativa sobre esta última circunstancia deberá fundarse siempre en las certificaciones llamadas de *examen* y *comprobación*, prescritas en los artículos 10 y 13 de la orden de 2 de Julio de 1831, en la cual se fijan las reglas que hay que seguir para la aplicación de la ley de pensiones de retiro por causa de heridas ó defectos (1).

El derecho de pensión, absoluto por su naturaleza, no existe

---

(1) Los casos graves previstos por la ley respecto de heridos ó defectos susceptibles de dar derecho inmediato ó relativo á una pensión de retiro vitalicia y proporcional se dividen en seis clases: 1.ª clase: ceguera ó perdida absoluta de la vista; 2.ª clase: pérdida de dos miembros; 3.ª clase, pérdida de uno solo; 4.ª clase: pérdida absoluta del movimiento de dos miembros; 5.ª clase: pérdida absoluta del uso de un miembro (es decir, privación total é irremediable del uso de ese miembro, no sólo para el servicio militar, sino también para las necesi-

sino á condición de que el militar que lo alegue esté inutilizado para el servicio y para trabajar fuera de él. Como la pensión es vitalicia, la ley exige que la incurabilidad, si no es positiva, sea por lo menos presumible; no ocurre lo mismo respecto de los derechos de una gratificación por licenciamiento, pues ésta es esencialmente revocable. Para motivar este abono basta que la herida ó defecto produzca dificultad temporal para el trabajo, y en tal concepto, conviene tener conocimiento, para formar recta opinión, de la profesión del individuo y del grado de dificultad que pueda ocasionar el estado físico de los interesados (1).

TITULO II

§ 1.—Manera de explorar

Para disminuir en lo posible las dificultades inherentes á las operaciones médicas de reclutamiento, la primera condición es proceder con método al examen de cada individuo, siguiendo un orden previamente establecido y propio para traer á la memoria, como puntos de mira, todos los detalles sobre los que ha de fijarse sucesivamente la atención.

A menos que sea evidente la inutilidad del individuo aun estando vestido, debe examinarse siempre con cuidado todo el cuerpo desnudo, y sin precipitación por el médico encargado de este servicio. El reconocimiento comprende un *examen del conjunto* y un *examen de detalle*.

Examen del conjunto.

Para el examen del conjunto, el mozo desnudo ha de avanzar hacia el médico, quien después de haberle invitado á andar delante de él, le hará permanecer de pie sobre una alfombra ó estera con los talones juntos, los brazos extendidos, caí-

---

dades y ocupaciones de la vida privada); 6.ª clase: enfermedades ó defectos menos graves que los anteriores.

Bajo el punto de vista administrativo y económico, las seis clases se reducen á cuatro, comprendidas la segunda en la primera y la cuarta en la tercera, de modo que no resulte perjuicio, ni al militar si su defecto se asimila á la cuarta clase en vez de á la tercera, ni al Tesoro en caso opuesto.

(1) Véase en el Manual de Pensiones el cuadro de las lesiones orgánicas por heridas ó defectos, con la indicación de su asimilación á las clases establecidas por la ley. (Nota del Consejo de Sanidad militar, de 6 de Enero de 1841.)

dos y aplicados al cuerpo, las manos abiertas y mirando el dedo pulgar hacia delante, y le preguntará en voz baja si, á su entender, tiene algún defecto que le inutilice para el servicio militar.

Este examen del conjunto, que se hace muy rápidamente, basta muchas veces para dar á conocer la existencia de una causa de exención, y, por lo tanto, dispensa, en tal caso, del examen de detalle.

Examen de detalle.

Cuando por el examen del conjunto no se ha descubierto lesión anatómica ninguna, ni perturbación funcional que motive la exención, es necesario proceder al examen particular y detallado de todas las regiones del cuerpo, empezando por la cabeza, y siguiendo por cada región desde el exterior al interior, empleando al efecto todas las maneras y medios de exploración apropiados para descubrir las lesiones internas ó externas.

Los órganos de los sentidos han de ser objeto de una atención especial.

Después de este examen, tanto más rápido cuanto más práctico sea el que lo ejecute, el médico resumirá mentalmente los resultados de su investigación; si ha formado una opinión bien clara y precisa de la utilidad ó inutilidad del examinado, la expresará con claridad también; si tiene alguna duda la manifestará al Consejo, de manera que éste sea responsable de su propio fallo (1).

§ 2.—*Manera de proceder en caso de enfermedades dudosas, simuladas ó provocadas.*

Entre las enfermedades ó defectos que motivan la declaración de inutilidad para el servicio militar hay muchas que no son bastante claras para que el médico pueda, en un examen forzosamente rápido, convencerse de la realidad de su existencia ó del grado de desarrollo que puedan tener.

Cuando el defecto alegado no se manifiesta en realidad por las

(1) El médico no es responsable de los fallos del Consejo: puede eximirse de responsabilidad cuando un mozo entra en Caja contra su opinion, consignando ésta en un cuadro especial que comprenda las observaciones del oficial general ó superior y del subintendente militar.

alteraciones que haya podido producir en la salud ó en la conformación general del individuo, y por lo tanto, da lugar á duda, el médico lo manifiesta así al Consejo, el cual puede tomar en consideración los certificados de las autoridades locales, el testimonio de los alcaldes presentes, y el de los mozos que conozcan bien al individuo que alega la exención. Si no hubiere tales testimonios, ó el médico persistiera en sus dudas, puede pedirse al Consejo, si se pronunciase en contra de la inutilidad, el aplazamiento del fallo, para darle así lugar á un examen más completo.

Como importa estar en guardia contra el fraude, y no es posible practicar reconocimientos demasiado escrupulosos en tan dudosos casos, difíciles algunas veces aun para médicos muy prácticos, el Consejo de revisión podrá usar del derecho de aplazamiento que la ley le concede y autorizar al médico para suspender su juicio hasta más amplio examen, que tendrá lugar en sesión especial y en la cabeza de partido del distrito, antes de la terminación de las operaciones de reclutamiento; en tales circunstancias el médico podrá, á título de consulta, oir la opinión de otro facultativo. Este medio de prueba ofrece en cierto modo una doble garantía para los interesados y disminuye á la vez la responsabilidad moral del médico perito. Como esto no se opone á las funciones del Consejo de revisión, tal y como está instituído por la ley, nada impide que se recurra á ello en casos extremos y raros, para asegurar la justicia de los informes.

Las enfermedades simuladas ó provocadas que más comúnmente se alegan son: *la enajenación mental* bajo todas sus formas (*imbecilidad, manía, monomanía y demencia*); *el vértigo, la epilepsia, la corea, el espasmo, las convulsiones, el sonambulismo, la nostalgia, la tiña favosa, la alopecia, la mentagra, el pémfigo, la psoriasis, la cyanosis, la chromidrosis, las úlceras, los flemones, la fetidez de la transpiración cutánea, la parálisis del párpado superior, la bleforoptosis, el estrabismo, la diplopia, la blefaritis, la conjuntivitis, la Keratitis, la hemeralopia, la miopia, la presbicia, la ambliopia, la amaurosis, la sordera, la otorrea, la sordo-mudez, la epistaxis, el ozena, los polipos de la nariz*, la pérdida y destrucción voluntaria de los dientes; *la tartamudez, el mutismo, la afonía, la fetidez del aliento, el bocio, el torticolis, el asma, la apnea, la hemoptisis, la tisis pulmonar, las palpitaciones, las varices* (agravadas ó provocadas), *la disfagia, la dispepsia, la gastralgia, los vómitos provocados, la hematemesis, la timpanitis, el infarto*

de las vísceras abdominales, las hemorroides, el descenso del recto, la fístula de ano, la hematuria, los cálculos urinarios, la incontinencia de orina, la espermatorrea, el varicocele, el hidrocele, el enfisema del tejido celular del escroto, las hernias, la criptorchiditis, la contractura de los miembros, la desviación del raquis, la anquilosis, la claudicación, las parálisis (hemiplegia y paraplegia), *el temblor muscular, el edema de los miembros, el cruzamiento de los pulgares, los dedos gafos, la uña incarnada;* y entre las enfermedades generales: *la escrófula, el escorbuto, la glicosuria, la ictericia, la saburra gástrica, una accesión de fiebre intermitente, una debilidad constitucional exagerada ó una debilidad general.*

Para descubrir el engaño y reconocer ciertas enfermedades simuladas, se ha propuesto el empleo de diversos agentes, tales como los *anestésicos;* pero á pesar de reconocer la importancia de ese medio de diagnóstico, no se puede autorizar su empleo ante los Consejos de revisión por razones de alta conveniencia y por los peligros que le son inherentes. Hay que emplear procedimientos sin riesgos, como son las exploraciones con instrumentos apropiados especiales, tales como el oftalmoscopio, la escala tipográfica, los lentes graduados, el optómetro, el estetoscopo, los spéculums, las algalias, las sondas, etc., etc.

CONCLUSIÓN

La presente instrucción no puede considerarse *como un código absoluto*, pues contiene únicamente indicaciones generales destinadas á servir de guía á los médicos llamados á informar sobre utilidad de quintos para el servicio militar, así como sobre la inutilidad del soldado que está ya en el servicio.

Téngase presente que no basta que el médico forme su opinión sobre un caso sometido á su examen; es, además, necesario que haga partícipes de ella al Consejo de revisión y á las autoridades militares encargadas de pronunciar su fallo.

En los casos dudosos, no debe limitarse á una declaración pura y simple, sino que insistirá en ella apoyando su criterio en una demostración clara, precisa, que puedan comprender fácilmente las personas ajenas á la ciencia médica, pero evitando con cuidado toda descripción ociosa y toda explicación incomprensible, que no producen más que cansancio y fastidio, perjudicando así la propia causa que quieren defender.

No debe olvidar el médico que los Consejos de revisión están

dispuestos generalmente á conceder exenciones por enfermedades ostensibles, aunque sean ligeras, mientras que se encuentran de ordinario rigorosos respecto de lesiones viscerales mucho más graves, pero que no hieren sus sentidos, y de las que, por tanto, no comprenden la importancia. En estos casos es en los que el médico ha de esforzarse para que resplandezca la verdad mediante consideraciones científicas expuestas con convencimiento y autoridad.

Ley española.

Art. 1.° El servicio militar es obligatorio para todos los españoles durante el período y dentro de las edades que determina esta ley.

Ninguno con aptitudes para manejar las armas podrá excusarse de prestar este servicio en la forma y situación que la ley y reglamentos determinen.

Art. 3.° Todos los mozos declarados definitivamente soldados útiles ingresarán en la primera situación..... Los que fueren declarados útiles condicionales, sometidos á observación médica, ó que por cualquier otro concepto se hallen pendientes de fallo definitivo que determine su situación, no ingresarán en caja mientras no recaiga el acuerdo correspondiente.

Art. 26. Serán comprendidos en el alistamiento de cada año:

Primero. Todos los mozos que, sin llegar á veinte años, hayan cumplido ó cumplan diez y nueve desde el día 1.° de Enero al 31 de Diciembre inclusive del año en que se ha de verificar la declaración de soldados.

Segundo. Los mozos que, excediendo de la edad indicada sin haber cumplido la de cuarenta años en el referido día 31 de Diciembre, no hubiesen sido comprendidos por cualquier motivo en ningún sorteo de los años anteriores.

Art. 63. Serán excluídos totalmente del servicio militar:

Primero. Los mozos inútiles por defecto físico que puedan, sin intervención de persona facultativa, declararse evidentemente incurables.

Tales defectos se especifican en la clase primera del cuadro de inutilidades físicas.

En caso de duda, ó cuando exista sospecha de fraude, será el mozo remitido á la decisión de la Comisión provincial.

Segundo. Los que padezcan cualquiera de las inutilidades comprendidas en la segunda clase del mencionado cuadro, siempre que resulte tan evidente su padecimiento que los médicos puedan comprobarlo y declararlo por el solo acto del reconocimiento practicado ante la Comisión provincial.

Tercero. Los que no alcancen la estatura mínima de 1 metro 500 milímetros.....

Art. 66. Quedarán temporalmente excluídos del servicio militar:

Primero. Los mozos que fuesen declarados inútiles por cualquier enfermedad ó defecto físico de los comprendidos en las clases segunda y tercera del cuadro, salvo el caso previsto en el número 2.º del art. 63.

Segundo. Los que alcanzando la talla de 1 metro 500 milímetros no lleguen á la de 1 metro 545.

Los comprendidos en este número y en el anterior ingresarán en los respectivos depósitos, con la obligación de presentarse para ser tallados, ó bien reconocidos y aun observados, en la época de clasificación de cada uno de los tres llamamientos sucesivos; y si al cuarto año no alcanzasen la estatura de 1 metro 545, ó resultasen inútiles para el servicio, se les expedirá el certificado de que se hace mérito en el número 3.º del art. 63. Si, por el contrario, alcanzasen en alguno de dichos años la estatura de 1 metro 545, ó fuesen conceptuados útiles, se reformará su clasificación declarándolos soldados sorteables, y se incorporarán con los mozos del primer llamamiento para ser sorteados, abonándoles el tiempo transcurrido para completar el plazo de seis años en situación activa, debiendo servir por lo menos un año en un cuerpo activo.

Art. 77. El mozo, ú otra persona que le represente, expondrá, en la misma sesión en que fuese llamado, todos los motivos que tuviese para eximirse del servicio, sobre lo cual le hará el Ayuntamiento la oportuna invitación, advirtiéndole que no será atendida ninguna excepción que no alegue entonces, aun cuando se le excluya como comprendido en el artículo 63 ó en el 66.

Sólo en el caso de hallarse absolutamente imposibilitado de hacerlo se le admitirán las excepciones que exponga en la sesión inmediata á la de su llamamiento.....

Art. 78. En el acto se admitirán, así al proponente como á los que lo contradigan, las justificaciones que ofrezcan y los documentos que presenten enseguida, y oyendo al concejal que haga las veces de síndico, fallará el Ayuntamiento, sin dejar e

punto á la decisión de la Comisión provincial, declarando al mozo.....

....

Segundo. Excluído totalmente del servicio militar si justifica alguna de las causas expresadas en los arts. 50 y 63 de esta ley, ó temporalmente si se hallase comprendido en el número 2.° ó en el 3.° del art. 66.

Tercero. Pendiente de reconocimiento ante la Comisión provincial si alegase la causa contenida en el núm. 1.° del mismo artículo 66, ó pendiente de recurso si por falta de prueba no pudiera otorgarle en el acto la exclusión ó excepción que hubiese alegado.

Art. 80. Cuando la exclusión que pretenda el mozo se fundase en inutilidad para el servicio por defecto físico visible de los expresados en el núm. 1.° del art. 63, se declarará la exclusión si convienen en ella todos los interesados.

Si no estuviesen todos conformes, se hará constar en el acta y se declarará al mozo pendiente de reconocimiento, dejando la resolución del caso á la Comisión provincial.

Art. 82. Los fallos que dicten los Ayuntamientes serán ejecutorios si no se reclamase de ellos por escrito ó de palabra ante el alcalde, ya en el día en que fueren pronunciados, ya en los siguientes, hasta la víspera del señalado para ir los mozos á la capital, á no haber indicios ó sospechas de fraude, en cuyo caso podrá revisarlos la Comisión provincial, bien por iniciativa propia, bien por orden del gobernador civil, á excitación de la auto ridad militar.

Art. 113. Cuando un mozo alegase enfermedad ó defecto físico que no sea el de la falta de talla, se practicará un reconocimiento por dos facultativos, que serán nombrados uno por la Comisión provincial y otro por la autoridad militar superior de la provincia. Si no hubiere acuerdo entre ambos profesores, la Comisión provincial nombrará un tercero; si creyese el caso difícil, nombrará uno la Comisión y otro la autoridad militar; en vista de los dictámenes de todos ellos la Comisión decidirá acerca de la aptitud del mozo, arreglándose á lo que determine sobre el particular el reglamento de exenciones físicas.

Los facultativos que practiquen estos reconocimientos serán distintos cada día, cuanto más lo permitan las circunstancias de las poblaciones, y nombrados con la única anticipación que fuere indispensable.

Los que designe la Comisión provincial percibirán de los fon-

dos provinciales 2 pesetas 50 céntimos por el reconocimiento de cada mozo, é igual cantidad por el de cualquiera otra persona, abonándole en este caso la parte interesada que le solicite si no fuere notoriamente pobre; pero no tendrán derecho á retribución ni honorario alguno de los fondos provinciales, ni los facultativos castrenses ni los demás que nombre la autoridad militar para el reconocimiento de los mozos.

Art. 114. Los acuerdos que dicten las Comisiones provinciales, con arreglo á lo prescrito en los dos artículos anteriores, serán definitivos y no se admitirá respecto de ellos recurso al ministerio de la Gobernación, á no ser en el caso de que los fallos de dichas Comisiones hubieren sido contrarios al dictamen de dos de los facultativos ó talladores, y sin perjuicio de la responsabilidad á que haya lugar, con arreglo á lo prevenido en los artículos 174, 176 y 177.

Art. 115. Declarados por la Comisión provincial los mozos que son definitivamente soldados, las cajas de recluta no podrán resistir la admisión de los mismos, aun cuando después llegue á probarse su inutilidad.

En este último caso se instruirá por la jurisdicción de Guerra el oportuno expediente que, remitido al ministerio de la Gobernación, servirá para resolver si hay ó no lugar á exigir responsabilidad por las pruebas que se admitieren para declarar dicha inutilidad.

Art. 123. El día 1.° de Diciembre..... las Comisiones provinciales remitirán á los jefes de las zonas..... los documentos siguientes:

Primero. Una relación por pueblos de los mozos de su zona...

Cuarto. Otra que comprenda con separación á los mozos cuyos expedientes no se hubieren fallado, á los que quedasen sujetos á revisión por enfermedad, falta de talla ó por cualquiera otra causa, y á los que hubiesen sido declarados prófugos por los Ayuntamientos ó Comisiones provinciales.

Art. 127. La entrega empezará por la mañana..... ingresarán primero los mozos de pueblo cabeza de la zona..... y á fin de facilitar y abreviar las operaciones, sólo se procederá á tallar y reconocer á aquellos que lo soliciten ó que á la vista ofrezcan duda respecto á su estatura ó utilidad física.

Art. 128. Para verificar estas operaciones habrá en la Caja un médico militar.....

Art. 160. No podrán, sin embargo, ser admitidos como sustitutos:

Primero. Los que no tengan la aptitud física necesaria para el servicio de las armas, comprobada en el acto del reconocimiento.

Segundo. Los que exceden de la edad de treinta y cinco años.

Art. 168. El que de propósito se mutilase para eximirse del servicio militar y el que consintiera su mutilación será castigado con arreglo al art. 436 del Código penal.

Art. 169. El que mutilare á otro con su consentimiento para el objeto mencionado en el artículo anterior y el que lo consintiera, ó se inutilizase á sí mismo, si no se halla comprendido en dicho artículo, será castigado con arreglo al art. 437 del Código penal.

Art. 170. En el caso previsto en el art. 168, si no resultase el culpable incapacitado para el servicio, será considerado como utor del mismo delito frustrado.

Art. 171. Todos los delitos ó faltas que se cometan en la ejecución de las operaciones del reemplazo serán castigados con arreglo al Código penal y á las disposiciones de la presente ley.

Si el delito ó falta hubiere dado lugar á la indebida exclusión ó excepción de un mozo, se impondrá por la sentencia condenatoria, además de las penas que marca el Código, una multa de 1.500 pesetas, y si el mozo indebidamente excluído y exceptuado hubiese tenido alguna participación en el delito, cumplirá además en el ejército de Ultramar todo el tiempo de su servicio, sin que pueda eximirse de él en ningún concepto.....

Art. 173. Los culpables de la omisión fraudulenta de un mozo en el alistamiento y sorteo incurrirán en la pena de prisión correccional y en una multa que podrá llegar hasta 1.500 pesetas por cada soldado que haya dado de menos, á consecuencia de la omisión, el pueblo donde ésta se hubiere cometido.

Art. 174. El facultativo que, con el fin de eximir á un mozo del servicio militar, librase certificado falso de enfermedad ó ó de algún modo faltase á la verdad en sus declaraciones ó certificaciones facultativas, será castigado con arreglo al art. 323 del Código penal. En todo caso quedará obligado al resarcimiento de los daños y perjuicios que indebidamente haya causado á tercera persona ó al Estado por la baja indebida.

Art. 175. El facultativo que recibiere por sí ó por persona intermedia dádiva ó presente, ó aceptase ofrecimientos ó promesas por ejecutar un acto relativo al ejercicio de su profesión que

constituya delito, será castigado con arreglo al art. 396 del Código penal.

Si el ofrecimiento ó promesa tuviere por objeto ejecutar un acto injusto relativo al ejercicio de su cargo, que no constituya delito, se aplicará la pena marcada en el art. 397 del mismo Código. En uno y otro caso se impondrá además al facultativo la pena de inhabilitación especial temporal.

Art. 176. Los que con dádivas, presentes ó promesas corrompiesen á los facultativos ó funcionarios públicos, serán castigados con arreglo al art. 402 del Código.

Art. 178. Cuando en virtud de delito cometido por las personas que intervienen en las operaciones del reemplazo como funcionarios públicos ó en calidad de peritos resultase indebidamente exceptuado ó excluído algún mozo, la responsabilidad civil correspondiente será extensiva á la indemnización de 2.250 pesetas.

Extracto del reglamento de 28 de Agosto de 1878.

Artículo 1.° Serán exentos del servicio en el ejército y en la marina los mozos llamados por la ley que tengan ó padezcan uno ó más de los defectos ó enfermedades comprendidos en el cuadro de inutilidades físicas que acompaña á este reglamento.

Art. 2.° Los mozos llamados por la ley á prestar servicio en el ejército y en la marina que tengan ó padezcan uno ó más de los defectos ó enfermedades comprendidos en la clase primera del cuadro de inutilidades físicas, serán declarados exentos de dicho servicio ante los respectivos Ayuntamientos por acuerdo de los mismos y conformidad unánime de los interesados.

Art. 6.° Los mozos llamados por primera vez al servicio en el ejército y en la marina que se crean físicamente inútiles para él deberán alegar ante los Ayuntamientos su presunta inutilidad, cualquiera que sea la clase del cuadro que acompaña á este reglamento en que se halle incluída.

Art. 7.° Los Ayuntamientos cuidarán de que sean anotados en actas para cada uno de los mozos del reemplazo del año corriente..... el defecto ó defectos, enfermedad ó enfermedades, alegadas por el interesado, que lo constituya presunto inútil para el servicio en el ejército y en la marina, designado con el nombre vulgar y con el técnico con que sea conocido en la ciencia, si esto fuese posible.

Art. 8.° De conformidad con lo preceptuado en el art. 2.°, los

Ayuntamientos sólo tendrán derecho para eximir del servicio en el ejército y en la marina, por causa de inutilidad física, á los individuos que tengan ó padezcan uno ó más de los defectos ó enfermedades incluídos en la primera clase del cuadro de inutilidades que acompaña á este reglamento.

Art. 9.º Cuando el defecto ó defectos, enfermedad ó enfermedades alegados sean de los comprendidos en la clase segunda y tercera del cuadro de inutilidades que acompaña á este reglamento, los Ayuntamientos se limitarán exclusivamente á consignar en actas con la mayor claridad y exactitud dichas alegaciones, designando los defectos ó enfermedades alegadas con sus denominaciones vulgares y con las técnicas si esto último fuere posible.

Art. 13. Las reclamaciones ó protestas de los interesados en el reemplazo contra los acuerdos de los Ayuntamientos declarando la exención del servicio en el ejército y en la marina por causa de inutilidad física quitan á aquéllos el carácter de ejecutivos. En su consecuencia, los mozos á quienes se refieran dichos acuerdos serán provisionalmente considerados como soldados, dejando la resolución del caso á la Comisión provincial.....

Art. 14. Los interesados en el sorteo que por sí ó por medio de sus legítimos representantes ejerzan el derecho de reclamación, no tendrán obligación de satisfacer cantidad alguna á título de derecho de reconocimiento facultativo, á no ser en los casos de reclamación temeraria, como en los de falta de un brazo ó de una pierna, en cuyos casos la Comisión provincial decidirá si los gastos, indebidamente causados, deben ser satisfechos por el reclamante.

Art. 16. Los acuerdos de los Ayuntamientos, declarando la exención del servicio en el ejército y en la marina por causa de inutilidad física, tendrán carácter de ejecutivos cuando subsistan sin reclamación ni protesta alguna por parte de los interesados en el reemplazo del año corriente.....

Art. 17. Siempre que las Comisiones provinciales tengan motivos para sospechar que los acuerdos ejecutoriados de los Ayuntamientos declarando la exención del servicio en el ejército y en la marina por causa de inutilidad física no se han fundado en los preceptos y propósitos de la ley, podrán llamar á su seno á los mozos exentos para rectificar ó confirmar sus sospechas.....

Art. 20. Todos los mozos llamados por la ley á servir en el ejército y en la marina que deban someterse al juicio de exenciones por causa de inutilidad física que ha de efectuarse en las

capitales de provincia serán sin excepción alguna reconocidos facultativamente para la declaración de su aptitud ó de su inutilidad física ante las Cajas de recluta, y en su caso ante las Comisiones provinciales.

Art. 22. Los médicos que practiquen ante las Cajas de recluta ó las Comisiones provinciales los reconocimientos á que se refiere el anterior artículo, preguntarán en alta voz á los mozos cuando vayan á ser reconocidos, ó á sus padres, tutores, curadores ó encargados, si están presentes, y no estándolo, al respectivo comisionado municipal, el defecto ó defectos, enfermedad ó enfermedades de los incluídos en el cuadro que tengan ó padezcan y crean deber alegar como causa de inutilidad física para eximirse del servicio, consignando después de un modo claro y explícito en el certificado correspondiente la contestación dada. No podrán prescindir en ningún caso de esta pregunta legal.

Art. 23. A continuación de la pregunta preceptuada en el anterior artículo, los médicos examinarán detenidamente á los mozos, formando en cada caso su juicio pericial y científico con los antecedentes adquiridos mediante el oportuno interrogatorio, si éste fuere necesario, y con apreciación de los síntomas y signos que revelen con claridad la existencia del defecto ó enfermedad alegada.

Como antecedentes de estas alegaciones sólo podrán consultar los médicos que practiquen los reconocimientos cuanto conste en los expedientes del reemplazo formados en los Ayuntamientos, quedándoles terminantemente prohibido exigir y admitir cualquiera otra clase de documentos ó justificación escrita.

Art. 24. Los médicos que ante las Cajas de recluta ó las Comisiones provinciales reconozcan á los mozos llamados al servicio del ejército y de la marina, redactarán y firmarán acto continuo de cada reconocimiento un certificado en que expresen el resultado de este acto.

Art. 25. El certificado á que se refiere el artículo anterior ha de ser en todos los casos encabezado con los nombres y apellidos de los médicos que hayan practicado el reconocimiento, clases, empleos ó destinos facultativos que desempeñan y autoridad de quien hayan recibido el respectivo nombramiento. En el cuerpo de dicho documento consignarán el nombre y apellido del mozo reconocido, el número obtenido en el sorteo del respectivo reemplazo, el pueblo, concejo, feligresía, anteiglesia, merindad y partido judicial á que pertenezcan, su oficio, si sabe leer y escribir, su talla, el reemplazo á que corresponda y el defecto ó de-

fectos, enfermedad ó enfermedades que hubiere alegado como motivo de presunta inutilidad. Si el mozo reconocido fué eximido del servicio en reemplazos anteriores por causa de inutilidad física, harán puntualmente designación de la inutilidad que motivó dicha exención.....

Si del reconocimiento practicado resultase en el acto la existencia de uno ó más defectos, de una ó más enfermedades de las incluídas en las clases primera y segunda del cuadro de inutilidades que acompaña á este reglamento, consignarán á continuación de aquellos datos los síntomas y signos que comprueben la indudable existencia del defecto ó defectos, enfermedad ó enfermedades alegadas, el diagnóstico, con la denominación técnica generalmente admitida en la ciencia, y con la vulgar si la tuviere, y el orden y número de dichas clases en que se halle ó se hallen incluídos, expresando enseguida su juicio científico de que el mozo en cuestión es inútil para el servicio en el ejército y en la marina.

Si el defecto ó defectos, enfermedad ó enfermedades alegadas correspondiere á la clase tercera del cuadro, los médicos que hayan practicado el reconocimiento harán constar en el certificado correspondiedte dicha alegación y los indicios, si los hubiere, que den ó puedan dar probabilidad de la existencia del defecto ó defectos, enfermedad ó enfermedades alegadas, consignando enseguida su juicio científico de que los mozos reconocidos deben ser declarados útiles condicionalmente para el servicio.

Si del acto del reconocimiento resultare que el mozo reconocido ante la Caja de recluta ó ante la Comisión provincial tiene ó padece defecto ó enfermedad no incluídos en el cuadro de inutilidades, que por su cronicidad, permanencia y manifiesta incompatibilidad para el servicio constituye verdadera inutilidad, quedan autorizados para emitir su razonado juicio científico conceptuándole inútil para el servicio, bajo la responsabilidad que determina el art. 204 de la ley, debiendo consignar expresamente en el certificado que obran así en virtud de la autorización que les otorga el presente artículo.

Finalmente, si del acto del reconocimiento resultare que el mozo está padeciendo alguna enfermedad aguda, cuyas consecuencias no sea posible prever con toda seguridad, harán constar este extremo, dejando de emitir su juicio facultativo respecto de la utilidad ó inutilidad para el servicio hasta nuevo reconocimiento, luego que dicho mal haya desaparecido.

Art. 26. Los médicos que practiquen los reconocimientos ce-

rrarán siempre todos los certificados expresando el punto y la fecha en que sean expedidos, y poniendo al pie su firma y rúbrica completas.

Art. 27. Los médicos que hayan de practicar los reconocimientos ante las Cajas de recluta ó ante las Comisiones provinciales serán dos, uno civil y otro de los cuerpos de Sanidad del ejército ó de la armada; el primero nombrado por la referida Comisión, y el segundo por la autoridad superior militar de la provincia, efectuándose estos nombramientos sucesivamente en distintos profesores, cuando los haya, y con la menor anticipación que sea posible.

Art. 28. Cuando se susciten dudas ó se haga reclamación acerca de la aptitud física de un mozo que haya alegado tener ó padecer alguno de los defectos ó enfermedades incluídos en el cuadro..... se practicará un nuevo reconocimiento por dos facultativos que no hayan intervenido en el primero, y que serán nombrados, uno por la Comisión provincial, y otro por la autoridad militar superior de la provincia. Si fuere contradictorio el resultado de ambos reconocimientos ó no hubiera mayoría relativa de votos entre los de los profesores que los hayan efectuado, se practicará uno nuevo por distinto facultativo, que nombrará la Comisión provincial; y ésta, en virtud de los dictámenes de todos ellos, decidirá acerca de la aptitud del mozo, de conformidad con lo que se dispone en el presente reglamento y cuadro de inutilidades que le acompaña.

Art. 29. Unicamente podrán practicarse los reconocimientos de los mozos llamados al servicio del ejército y de la armada en horas de luz solar, siendo nulos y de ningún valor los que se hagan fuera de esta condición.

Art. 31. Las Comisiones provinciales facilitarán asimismo á los médicos que practiquen los reconocimientos colección de gafas, oftalmoscopio, escalas visuales, optómetro, otoscopio, larinposcopio, etc.; toscopio, plesímetro, cinta métrica, algalias, *speculum ani*, pesos, estiletes y demás medios exploratorios para el reconocimiento de los presuntos inútiles, á fin de poder comprobar con ellos la certidumbre de los defectos ó enfermedades alegados. Las gafas, las cintas métricas y los demás medios exploratorios que por su naturaleza lo exijan, deberán estar legalmente contrastados.

Art. 34. Tan luego como un mozo sea declarado útil condicionalmente para el servicio, le será expedida dúplice certificación de la que haya servido para declararle tal útil condicional.

Este documento será librado por los facultativos que hayan practicado el reconocimiento y emitido dictamen conceptuándolo útil condicionalmente para el servicio, constando al pie y debajo de las firmas de dichos facultativos los acuerdos por los cuales hayan sido declarados tales útiles condicionalmente para el servicio.....

Art. 38. La comprobación de las inutilidades alegadas y presuntas de los mozos se efectuará en los términos que prescriben los artículos siguientes.

Art. 39. La comprobación para los defectos y enfermedades incluídos en la clase tercera se ha de efectuar precisamente dentro de los dos meses siguientes al día en que el mozo haya ingresado en Caja.

Art. 40. Los que se hallen en el caso anterior serán observados durante los referidos dos meses..... Las observaciones se practicarán en dichos establecimientos por los profesores de los mismos, y en las Cajas por dos facultativos nombrados, uno por la Comisión provincial, y otro por el comandante militar; y del resultado se dará noticia circunstanciada á la Comisión provincial, cumplido que sea aquel plazo.

El nuevo reconocimiento se practicará ante esta corporación por los facultativos nombrados por la misma y por la autoridad militar con citación de los interesados, y declararán definitivamente acerca de la utilidad ó inutilidad del mozo, correspondiendo á la misma Comisión la decisión de cuantas dudas ocurran.....

Art. 47. Los facultativos, que practiquen reconocimientos para el ingreso en el ejército ó en la marina de los mozos llamados al servicio, serán responsables en los términos prevenidos por las leyes, así de la exactitud y verdad de los hechos de que certifiquen, como de los juicios ó deducciones que de ellos hagan y que no estén arreglados á los principios de la ciencia.

Art. 48. En ningún caso se hará efectiva la responsabilidad á que se refiere el artículo anterior sin que previamente se haya procedido á la instrucción de un expediente gubernativo en que sean comprobados los hechos que motiven esta responsabilidad, expongan sus descargos los médicos interesados y den su dictamen pericial: en lo que se refiera á los civiles, la Real Academia de Medicina de Madrid; en lo tocante á los militares, la Junta superior facultativa del cuerpo de Sanidad del ejército, y respecto de los de la armada, una Junta de jefes nombrada al efecto.

CUADRO DE INUTILIDADES FÍSICAS

que eximen del ingreso en el servicio del ejército y de la armada en las clases de tropa y marinería.

CUADRO FRANCÉS

CUADRO NÚM. 1.

Nomenclatura de las enfermedades, defectos ó deformidades que inutilizan para el servicio activo ó armado.

1.ª *Debilidad de la constitución* (1) caracterizada por el insuficiente desarrollo del sistema óseo y muscular, y que persiste después de terminado el período de crecimiento, yendo acompañada de un aspecto enfermizo.

2.ª Las *escrófulas* y *las adenopatías* generalizadas, sobre todo si van acompañadas de ulceraciones y cicatrices visibles.

3.ª Los accidentes secundarios ó constitucionales de la *sífilis* (2).

4.ª La *tuberculosis* ó la predisposición perfectamente os-

CUADRO ESPAÑOL

CLASE PRIMERA

Inutilidades físicas por las que pueden los Ayuntamientos, sin intervención pericial facultativa, declarar exentos del servicio del ejército y de la marina á los mozos llamados por la ley.

Núm. 1.° Falta completa de ambos ojos.

2.° Ceguera completa, permanente é incurable, que dependa de vaciamiento ó consunción de los globos de ambos ojos.

3.° Pérdida completa de las narices.

4.° Pérdida completa de las orejas.

5.° Pérdida completa de la lengua.

6.° Pérdida ó falta de todos los dientes, colmillos y muelas.

7.° Mutilación de una ó de ambas extremidades superiores que, cuando menos, consista en la pérdida de una mano.

8.° Jorobas ó torceduras del espinazo, monstruosas, acompañadas de corta estatura del individuo.

9.° Pérdida completa de los órganos genitales externos.

10.° Mutilación de una ó de ambas extremidades inferiores que, cuando menos, consista en la pérdida de un pie.

11.° Cojera que dependa de la desigualdad de longitud de

---

(1) Se entiende por *debilidad de la constitución* la insuficiencia de fuerza necesaria para resistir las exigencias del servicio militar, independientemente de toda lesión orgánica. Es una frase vaga de que se abusa con frecuencia en los Consejos de revisión, pero que sería difícil reemplazarla. La debilidad de la constitución, sin lesión orgánica, no es rara en hombres de poca estatura, que necesitan una constitución relativamente más fuerte que los de estatura alta para resistir las fatigas ordinarias del soldado, en los hombres altos cuyo crecimiento ha sido rápido.

(2) La *sífilis primitiva* no causa nunca inutilidad; el aplazamiento se acordará en los casos de accidentes sucesivos de cierta gravedad.

tensible á la tisis, que se traduce por el hábito exterior ó por la existencia de tubérculos demostrables en un órgano cualquiera.

5.ª La *diabetes*.

6.ª La *consunción*, y en general las *caquexias* escorbútica, palúdica, saturnina, mercurial y otras que son resultado de los oficios ó profesiones, y caracterizadas por alteraciones orgánicas profundas.

7.ª Los *tumores carcinomatosos, los cancroides, los tumores fibro-plásticos* y todas las producciones patológicas comprendidas bajo la denominación de cáncer, melanosis, etc., así como las ulceraciones dependientes de una diátesis de esa naturaleza.

8.ª La *pelagra* y las alteraciones orgánicas consecutivas á la especie de *muermos* y *lamparones*.

9.ª La *ictericia* crónica y el *anasarca*, sintomáticos de efermedades orgánicas de las vísceras abdominales.

10.ª Las *enfermedades cutáneas* crónicas y extendidas en gran superficie (el *eczema*, el *liquen*, la *psoriasis*, el *lupus*, la *ictiose*), el *albinismo* generalizado.

11.ª Las *úlceras* antiguas y de naturaleza rebelde, las *fístulas* dependientes de una lesión orgánica grave, ó que ocasionan serios trastornos en la constitución general.

12.ª Las *cicatrices* adherentes, extensas, deformes, duras, que sueldan órgano co ntiguos que dificultan el movimientoó que determinan cambios notables en las relaciones de las partes.

13.ª Los *nævi materni*, cuya extensión y sitio en la cara las extremidades inferiores, y consista, cuando menos, en 12 centímetros de diferencia.

CLASE SEGUNDA

Inutilidades físicas que deberán ser declaradas por los facultativos atendiendo sólo á lo que resulte del acto del reconocimiento, y que causarán exención del servicio en el ejército y en la marina ante las Cajas de recluta ó las Comisiones provinciales.

ORDEN PRIMERO

Defectos físicos, estados patológicos generales y enfermedades constitucionales.

12.º Insuficiencia del desarrollo general orgánico, con ausencia absoluta de los signos de la pubertad.

13.º Debilidad general muy graduada, consecutiva á enfermedades graves ó de larga duración.

14.º Escrofulismo con manifestaciones múltiples de los sistemas cutáneo, linfático y óseo.

15.º Sífilis caracterizada por formas graves terciarias y viscerales.

16.º Caquexia escorbútica.

17.º Herpetismo con manifestaciones de aspecto repugnante en la piel que ocupen gran parte del tronco ó de las extremidades, ó con lesiones viscerales.

18.º Reumatismo crónico con lesiones viscerales.

19.º Cáncer externo bien caracterizado, cualquiera que sea el sitio que ocupe.

constituyen una deformidad repugnante.

14.ª Los *tumores erécticos* ó *vasculares* de la cara, ó tan voluminosos que expongan, por el sitio que ocupan, á choques ó á una presión habitual.

15.ª Las producciones *pilosas* y *córneas* situadas en una parte donde estando, sometidas á una presión molesta, impiden ó pueden impedir el libre ejer cicio de la parte.

16.ª La *obesidad* exagerada y morbosa.

17.ª El *marasmo* y *adelgazamiento* morbosos.

18.ª Los *abscesos por congestión*.

19.ª Los *lipomas* y los *quistes* voluminosos é incómodos por el sitio que ocupan, y por estar sometidos á la presión de los vestidos.

20.ª Las *caries* y las demás lesiones orgánicas de los huesos y de las ariculaciones (*tumores blancos, ostlo-sarcomas, fungus, cuerpos movibles articulares*).

21.ª La *anquilosis* de las grandes articulaciones y las *luxaciones* antiguas.

22.ª Las *retracciones* y las *roturas* de los tendones.

23.ª La *rotura* de los músculos.

24 ª La *contractura* muscular con atrofia, que produce la flexión ó la extensión permanente del cuello, de la columna vertebral ó de una parte de un miembro.

25.ª Los *neuromas*.

26.ª El *temblor habitual*, general ó parcial.

27.ª El *cretinismo*, el *idiotismo* en un grado que no permita la instrucción militar.

28.ª La *enajenación mental* bajo todas sus formas (lipema-

ORDEN SEGUNDO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato nervioso cerebro-espinal.

20.º Desarrollo excesivo de toda la cabeza, con ó sin deformidad de la misma, ó deformidad de una de sus principales partes.

21.º Lesiones del cráneo procedentes de heridas extensas, de depresión ó hundimiento de los huesos ó de su exfoliación ó extracción, con alteración de las funciones del encéfalo.

22.º Caries extensas de cualquiera de los huesos del cráneo, físicamente demostrable.

23.º Necrosis externas de uno ó más de los huesos del cráneo, físicamente demostrable.

24.º Hernia ó hernias del cerebro ó del cerebelo.

25 º Hidrocéfalo crónico.

26 º Hidroraquis.

ORDEN TERCERO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato de la visión.

27.º Anquiloblefarón ó sea unión preternatural y permanente, total ó parcial de los bordes libres de los párpados entre sí, que impida la mayor parte de la visión en ambos ojos ó la imposibilite por completo.

28.º Simblefarón ó sea adherencia de uno de los dos parpados al globo del ojo, que impida la mayor parte de la visión ó la imposibilite por completo en ambos ojos.

29.º Cicatrices con pérdida

nía, monomanía, demencia).

29.ª La *epilepsia*, el *vértigo* inveterado y la *corea*.

30.ª El *sonambulismo*.

31.ª La *catalepsia*, el *éxtasis*.

32.ª El *delirium tremens*.

33.ª La *parálisis* del movimiento y del sentimiento, si es extensa; la *parálisis general progresiva*, la *ataxia locomotriz*.

34.ª Los *aneurismas*.

35.ª Las *erupciones* diversos (eczena, impétigo), del cuero cabelludo, la *tiña favosa*, la *alopecia*, cuando son inveteradas é incurables, la *calvicie* que comprende casi todo el cráneo.

36.ª Los diferentes *tumores*, los *exóstosis*, los *fungus* del cráneo.

47.ª Las *deformidades* del cráneo (principalmente del occipucio), la *osificación* incompleta de la bóveda craniana, las pérdidas de sustancia de los huesos del cráneo, por caries, necrosis, etc.

38.ª Una conformación viciosa de la cara ó una irregularidad grande de los rasgos de la fisonomía.

39.ª Las deformidades resultado de mutilaciones y los *exóstosis* de la frente que sean un obstáculo para el uso de la parte del uniforme militar.

40.ª La *prosopalgia facial* (tic doloroso) y la *parálisis del séptimo par*.

41.ª Las *costras pustulosas* (mentagra, acné ó barros) antiguas y extensas.

42.ª El *estrabismo funcional* complicado con ambliopia; el *estrabismo orgánico*.

43.ª La *exoftalmia* traumática patológica.

44.ª La *buftalmia*.

45.ª La *keratitis* vascular ó panniforme, la *keratitis* dise-

de sustancia de los párpados que alteren sus funciones dificultando la visión ó imposibilitándola en ambos ojos.

30.° Entropión, ectropión, distiquiasis, triquiasis que determinen y sostengan oftalmía cronica y permanente.

31.° Ptherigion que se extienda hasta el centro de ambas córneas dificultando la mayor parte de la visión ó impidiéndola por completo.

32.° Opacidad, pannus, albugos, leucomas y manchas de las córneas, que por estar situados delante del espacio ó campo pupilar impidan en su mayor parte ó imposibiliten por completo la visión en ambos ojos.

33.° Estafiloma en ambas córneas.

34.° Sinequias anteriores ó posteriores, ó sea adherencias de los iris á la cara posterior de las córneas ó á la anterior de las cápsulas de los cristalinos que impidan en su mayor parte la visión ó la imposibiliten por completo en ambos ojos.

35.° Atrusia ú oclusión de ambas pupilas.

36.° Hidroftalmia doble, ó sea hidropesía del globo ocular en ambos lados.

37.° Glaucoma en ambos ojos.

38.° Hemoftalmia doble, ó sea colección de sangre en las cámaras de los ojos, permanente y que impida la mayor parte de la visión ó la imposibilite por completo en ambos ojos.

39.° Hipopión en ambos lados que impidan la mayor parte de la visión ó la imposibilite por completo.

40.° Cataratas en ambos ojos.

41.° Atrofia considerable del

minada, rebelde, las *opacidades* de la córnea que ocasionan disminución de la vista en una cuarta parte por lo menos (1), la *córnea cónica*, la *córnea globulosa* ó *estafiloma pullucido*, y el *estafiloma opaco*.

46.ª Los *exudados* del campo pupilar que ocasionen disminución de la agudeza visual igual á la cuarta parte.

47.ª Las *opacidades* del cristalino (2).

48.ª La *miosis* sostenida por sinequias posteriores y complicada con opacidades pupilares, las *sinequias* simples ó relucientes y el *glaucoma*.

49.ª Las *coroiditis* rebeldes que ocasionan disminución visual en una cuarta parte, el *desprendimiento de la retina*, las *retinitis*, las *neuro-retinitis*, las *neuritis*.

50.ª La *miopía* notable y comprobada en una cuarta parte (3), la *hipermetropía* de una sexta parte y más, la *hipermetropía* complicada con ambliopia del ojo derecho, la *ambliopia* que disminuye la visión en una cuarta parte.

51.ª *Las enfermedades de la* globo ocular en ambos lados.

42.º Exoftalmia permanente ó sea procidencia ó salida permanente de uno ó de ambos globos oculares fuera de sus órbitas respectivas.

43.º Caries de cualquiera de las paredes orbitarias comprobada por exploración directa.

44.º Necrosis de cualquiera de las paredes orbitarias comprobada por exploración directa.

45.º Tumores voluminosos de las paredes orbitarias ó de los órganos contenidos en las órbitas que perturben notablemente la visión, la dificulten en su mayor parte ó la imposibiliten por completo en ambos ojos.

46.º Pérdida de la mayor parte ó imposibilidad completa de la visión, que dependa de la existencia, en cada uno de los ojos, de alguno de los defectos ó enfermedades incluídas como dobles en este orden.

ORDEN CUARTO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato de la audición.

47.º Caries ó necrosis de los huesos de ambos oídos comprobada por exploración directa y acompañada de supuración característica.

ORDEN QUINTO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato digestivo ó sus anejos.

48.º Falta ó pérdida total ó de la mayor parte de cualquie-

(1) Es decir, que no permiten leer una letra ó un escrito corriente, sino con dificultad.

(2) La mayor parte de las enfermedades del ojo, aun las de la coroides y de la retina, se traduce generalmente por alteraciones fáciles de reconocer con el oftalmoscopio. El médico no recurrirá á él, si no después que haya establecido su diagnóstico por exclusión y como medio confirmativo.

(3) El miope deberá poder leer á muy próxima distancia de la nariz, sin lentes, ó á 3 centímetros con lentes bicóncavos núms 6 ó 7, y distinguir con claridad los objetos lejanos, ó leer á la distancia mínima de 5 metros los caracteres de imprenta grandes (el número 20 de la escala tipográfica) con lentes bicóncavos del núm. 4.

órbita (caries, necrosis, exostosis, estec-sarcoma) y los tumores *intraorbitarios*.

52.ª Las *blefaritis* ciliares antiguas y rebeldes, el *actropión*, el *entropión*, la *trichiasis*, la *blefaroptosis*, el *ankiloblefarón* y el *symblefarón* muy pronunciados, el *sphicanthis* cuando tiene cierto desarrollo, el *eucanthis* fungoso y maligno, las *granulaciones* conjuntivales, el *pterigión*, el *epitelioma* de la conjuntiva y de los párpados.

53.ª La *dacriocistitis* crónica (fístula lagrimal).

54.ª Las diversas parálisis de los nervios del ojo y sus anejos (la *blefaroplegia*, etc.), el *nistagmus*.

55.ª La *pérdida* ó deformidad de la nariz, que dificulte manifiestamente la respiración y la palabra, ó solamente una de estas dos funciones.

56.ª La obliteración total de las narices, los *pólipos* incurables de las fosas nasales ó de la faringe, la *rinitis crónica*, el *ozena* (mal olor) debido á una caries de los huesos ó á una enfermedad de las fosas nasales, de los senos maxilares ó de los senos frontales.

57.ª La ausencia congénita ó accidental del pabellón de la oreja, la atrofiia ó el excesivo desarrollo de la concha, los tumores erectiles voluminosos situados en ésta, las úlceras y el ecema crónico y rebelde, adheridos á las paredes del cráneo.

58.ª Lo obliteración completa, el estrechamiento considerable y la desviación del conducto auditivo externo, las vegetaciones en el interior de éste, ó los pólipos, exostosis ó periostosis que determinan sordera pronunciada.

59.ª La *myringitis crónica*, ra de los labios que dificulte notablemente la libre emisión de las palabras.

49.° Cicatriz ó cicatrices extensas de los labios ó carrillos con pérdida de sustancia y retracción de tejidos, que dificulten en sumo grado ó imposibiliten las funciones de estos órganos.

50.° Tumores erectiles voluminosos y otras excrecencias de los labios ó de las encías que por su tamaño dificulten notablemente la masticación ó la palabra.

51.° División, pérdida ó falta total ó parcial considerable del paladar, que dificulten la deglución ó alteren notablemente la emisión de la pala bra.

52.° Pérdida ó falta parcial de la lengua que dificulte en sumo grado la masticación, la deglución ó la libre emisión de la palabra.

53.° Adherencias anormales de la lengua á las partes inmediatas, que dificulten en sumo grado la masticación, la deglución ó la libre emisión de la palabra.

54.° Falta ó pérdida total ó parcial, deformidades considerables, fracturas no consolidadas ó las consolidadas viciosamente de cualquiera de las mandíbulas, que dificulte notablemente la masticación, la deglución ó la libre emisión de la palabra.

55.° Caries ó necrosis extensas de cualquiera de los maxiliares superiores ó inferior, ó de los palatinos, comprobados por exploración directa.

56.° Fístula ó fístulas de la glándula parótida del conducto de Stenon, de las submaxi-

la *otorrea purulenta* con perforación de la membrana del tímpano, y en general todos los flujos puriformes abundantes y fétidos, sostenidos por caries de alguna parte del peñasco ó por supuración de las células mastoideas.

60.ª La *obstrucción*, el *estrechamiento* ó la *obliteración* de la trompa de Eustaquio, cuando van acompañados de debilidad notable de la audición.

61.ª La *sordera nerviosa* ó la pérdida absoluta del oído (cofosis) ó la disminución considerable y antigua (disecia), cuando la enfermedad está bien comprobada.

62.ª La *sordo-mudez* médicamente demostrada y atestiguada por pública notoriedad.

63.ª La *división congénita* de los maxilares superiores (boca de lobo), la *perforación de la bóveda palatina*, aun cuando pueda remediarse por medio de un obturador.

64.ª La *prominencia* exagerada ó la *atrofia* del maxilar inferior, las *fracturas* de este no consolidadas ó mal consolidadas, las *pérdidas de sustancia* de este hueso, la *exostosis*, la *caries*, la *necrosis*, los *quistes óseos*.

65.ª La *lujación* mal reducida de la articulación témporo-maxilar que ocasione gran dificultad para la masticación, la *lujación* que se produce con facilidad y hasta voluntariamente, la *constricción* ó apretamiento de las mandíbulas entre sí y la *anquilosis*.

66.ª La *hipertrofia* del labio superior, hasta el punto de impedir la pronunciación clara de las palabras; el *labio leporino* (congénito ó accidental) muy pronunciado, las herpes lares, del esófago, del estómago, del hígado, de los intestinos y del ano.

57.° Hernia ó hernias de las vísceras abdominales de todas especies y graduaciones.

58.° Procidencia permanente é irreductible del recto.

59.° Pólipos fitrosos de gran volumen y tumores fungosos con la misma condición, que tengan su asiento en el recto ó el ano.

60.° Tumores hemorroidales externos, voluminosos é irreductibles.

61.° Infartos voluminosos del hígado, del bazo ó del páncreas con trastorno de la respiración ó de la nutrición.

62.° Ascitis ó sea hidropesía del vientre.

ORDEN SEXTO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes á los aparatos respiratorio, circulatorio y sus anejos.

63.° Deformidad congénita ó accidental de la nariz ó falta ó pérdida parcial de la misma ó de las partes que forman las fosas nasales, senos maxilares ó frontales que alteren considerablemente la voz ó dificulten notablemente la respiración.

64.° Lupus ulceroso profundo de la nariz.

65.° Caries ó necrosis extensas de los cartílagos ó huesos de la nariz ó de los que que forman los senos frontales ó maxilares, comprobados por exploración directa.

66.° Caries ó necrosis del hueso hyoides ó de los cartíla-

rebeldes (mentagra, lupus, etc.) y la *degeneración cancerosa* de los labios, la *parálisis labial* comprobada, la *oclusión* incompleta ó las *deformidades* de la boca á causa de adherencias externas y viciosas entre la mucosa de los carrillos y las encías.

67.ª El *desprendimiento de las encías* acompañado de movimiento en los dientes, el *estado fungoso, hipertófico, escorbútico* de las encías, la *fetidez del aliento* producida por estomatitis crónica.

68.ª La *pérdida* ó la *caries* de los dientes incisivos y caninos de una mandíbula, la *pérdida*, la *caries* ó el *mal estado* de la mayor parte ó de gran número de los dientes cuando esto va acompañado de reblandecimiento ó ulceración crónica de las encías y de la constitución débil y deteriorada, siendo además insuficientes para la masticación y pronunciación los dientes restantes.

69.ª El *prolapsus*, la *hipertrofia*, la *división congénita* de la lengua, la *pérdida de sustancia* un poco considerable y las *adherencias anormales* de este órgano, los *tumores* y las *ulceraciones* de mal carácter en el mismo.

70.ª La *tartamudez* muy pronunciada, el *mutismo* (congénito ó accidental).

71.ª La *ausencia del velo del paladar*, sus *divisiones* ó *pérdidas de sustancia*, la *prolongación de la úvula* con degeneración manifiesta.

72.ª La *ránula* y las *fístulas salivares* antiguas é incurables.

73.ª Las *úlceras*, las *cicatrices adherentes*, las *bridas de naturaleza escrofulosa* cuando gos de la laringe ó de la tráquea, comprobadas por exploración directa.

67.° Deformidades notables del tórax que dificulten la respiración ó la circulación, entorpezcan considerablemente los movimientos del tronco ó imposibiliten el uso de las prendas de equipo y vestuario.

68.° Jorobas, gibosidades ó corvaduras anterior, posterior ó laterales del espinazo ó columna vertebral que dificulten de una manera evidente la respiración ó la circulación, entorpezcan ó perturben los movimientos normales del tronco ó imposibiliten el uso regular de las prendas de equipo y vestuario.

69.° Fracturas de las vértebras ó de las costillas sin consolidar y las consolidadas viciosamente, con lesión de la respiración ó de los movimientos del tronco.

70.° Dislocación de las vértebras ó de las costillas, con lesión de la respiración ó de los movimientos del tronco y del espinazo.

71.° Caries ó necrosis de las vértebras, de las costillas ó del esternón, comprobadas por exploración directa ó caracterizadas por síntomas objetivos.

72.° Hidrotórax ó empiemas bien caracterizados.

73.° Fístula ó fístulas de la laringe ó de la tráquea con alteración de la voz ó de la respiración.

74.° Fístula ó fístulas en las paredes torácicas.

75.° Hernia ó hernias de los órganos contenidos en la cavidad del tórax, de todas especies y graduaciones.

76.° Aneurismas en el cuello

estas lesiones son extensas, los *tumores ganglionares del cuello* que han adquirido cierto grado de desarrollo y cronicidad.

74.ª El *tortícolis* considerable dependiente de causas orgánicas y rebeldes á todo tratamiento.

75.ª El *bocio* muy desarrollado y acompañado de dificultad de la respiración cuando se comprime ligeramente el tumor.

76.ª La *disfagia* dependiente de causas orgánicas incurables (vicios de conformación, espasmo, estrecheces, coartación del esófago, parálisis de los órganos de la deglución), los *pólipos de la faringe*.

77.ª El *desarrollo anormal* ó la desviación pronunciada de la laringe, con disnea, la *laringitis crónica* dependiente de una enfermedad orgánica incurable, las *fístulas*, *perforaciones*, *úlceras*, *tumores*, *pólipos y fracturas de la laringe*.

78.ª La *hipertrofia* de la glándula mamaria, así como toda *deformidad y tumor* que pueda dificultar de un modo notable el llevar la mochila ú otra parte cualquiera del uniforme ó del armamento.

79.ª La *conformación viciosa*, la *prominencia* del tórax en forma de quilla, el *hundimiento* muy pronunciado de la porción inferior del esternón con torcedura del apéndice xifoides hacia adentro ó hacia afuera; el *estrechamiento extraordinario* de las paredes esterno-costales (1); las *jorobas*, los ó en los miembros torácicos ó abdominales.

77.º Tumores erectiles fungosos de mucho volumen, cualquiera que sea la región que ocupen.

78.º Tisis laríngea ó pulmonar confirmadas.

79.º Lesiones orgánicas del corazón ó de los grandes vasos que evidentemente dificulten ó trastornen la circulación y la respiración.

80.º Varices voluminosas, y en gran número, de los miembros inferiores con marcada tendencia á la ulceración.

ORDEN SÉPTIMO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato génito-urinario.

81.º Deformidad de los órganos de la generación, impropiamente conocida con el nombre de hermafrodismo.

82.º Epispadias, hipospadias ó pleurospadias situados desde la parte media á la raíz del miembro viril.

83.º Estrecheces orgánicas considerables y permanentes de la uretra comprobadas por medio del cateterismo.

84.º Fístulas urinarias vesico-cutáneas.

85.º Estrofia de la vejiga.

86.º Falta de los testes, con ausencia de los atributos de la virilidad.

87.º Pérdida de ambos testes.

(1) Teniendo en cuenta el mínimun legal de la talla (1,54 metros), la circunferencia torácica en los hombres pequeños debe pasar de la mitad de la talla, de manera que mida por lo me-

tumores, las *desviaciones parciales* de las costillas y del *esternón*; el *estrechamiento exagerado* de uno de los lados del pecho; la *movilidad* excesiva de las costillas falsas, las *lujaciones* y *fracturas* de estas mal reducidas, las *deformidades* muy pronunciadas de la clavícula; el *hundimiento* de las costillas; las *fracturas* de éstas y de sus cartílagos, no consolidadas ó consolidadas viciosamente; la *osteitis*, los *exostosis*, las *caries*, la *necrosis* y el *osteosarcoma* de las costillas, del esternón ó de la clavícula; la *resección* hecha en uno de estos huesos, cualesquiera que sean sus consecuencias.

80.ª La *bronquitis*, la *pleuresia* y la *pneumonia* crónicas con notable dificultad en la respiración y enflaquecimiento, el *enfisema* del pulmón cuando está notablemente desarrollado y cualquiera que sea su forma, el *asma* confirmado, sea cualquiera su causa inmediata; la *tuberculización* pulmonar confirmada, sea cualquiera su asiento y grado de desarrollo (2), el *hidrotórax* y el *pneumastórax*; las *heridas* y las *hernias*, así como todas las lesiones de la tráquea, de los bronquios, de la pleura y del pulmón caracterizadas por la *afonía* (3) ó por una alteración no-

nos 784 milímetros. En los que son más altos que la talla, la relación entre ésta y la circunferencia torácica servirá de guía para formar opinión. Un tórax poco desarrollado no exime del servicio militar en caballería ligera, cuando el resto del cuerpo está bien constituído y los brazos bien musculados.

(2) Se propondrá para la absoluta á todo tísico desde el momento en que se presente el primer signo de tuberculosis.

(3) La afonía es casi siempre resul-

ORDEN OCTAVO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes á los tejidos cutáneo y celular.

88.° Hidropesía general, ó sea anasarca crónico.

89.° Cicatrices extensas que por la retracción del tejido inodular ó por las adherencias á los tejidos subyacentes imposibilitan la libre acción de los músculos y los movimientos de las articulaciones de importancia.

90.° Lepra.

91.° Elefantiasis.

92.° Tiñas favosa, tonsurante y pelada ó *porigo decalvans* en cualquiera de sus formas y períodos (1).

93.° Pelagra.

94.° Albinismo con fotofobia permanente.

95.° Tumores voluminosos que requieran para su curación una operación quirúrgica sin la cual no puede realizarse el libre ejercicio de las funciones encomendadas al órgano sobre el cual se apoyan ó con el cual se relacionan.

96.° Ulceras extensas y sostenidas por diátesis ó vicios especiales.

97.° Obesidad general excesiva ó polisarcia que haga en extremo fatigosa la marcha del individuo, imposibilite la carrera y el uso de las prendas de equipo y vestuario y el del armamento.

(1) En el primitivo cuadro de exenciones, de 28 de Agosto de 1878, este epígrafe núm. 92 decía sólo *tiña favosa*; todo lo demás se añadió por la ley de 8 de Enero de 1882, párrafo vigésimo.

table y real de la respiración y de la voz.

81.ª Los *cambios de sitio* del corazón á consecuencia de una enfermedad pulmonar ó pleurítica, las *adherencias* y la *hidropesía del pericardio*, la *hipertrofia* y la *atrofia* del corazón, las *estrecheces* y las *insuficiencias* valvulares, el *aneurisma* del corazón ó la aorta, así como todas las enfermedades crónicas del pericardio, del corazón y de los grandes vasos, caracterizadas por palpitaciones ó notable debilidad de las contracciones cardiacas, por ruidos de fuelle pronunciados ó ruidos de frote, por el murmullo catáreo ó por una evidente dificultad en la circulación ó en la respiración.

82. *Las cicatrices embridadas ó adherentes* de la paredes abdominales; las *fístulas* gástricas intestinales ó biliares; los *tumores* superfiales ó profundos del abdomen, los *infartos* del hígado y del bazo, dependientes de alteraciones orgánicas; los *flemones* profundos de la fosa ilíaca, los *abscesos* sintomáticos de una caries de los huesos, las *adenitis extensas* de naturaleza escrofulosa, las *lesiones* orgánicas del estómago, de los intestinos y del peritoneo, los *tumores* del mesenterio, los *vómitos* nerviosos persistentes con alteración pronunciada de la constitución.

83.ª Las *hernias abdominales* confirmadas, antiguas ó recientes, fáciles ó difíciles de re-

tado de una lesión orgánica de la laringe, fácil de diagnosticar, en cuyo caso el fallo es también fácil de pronunciar; raras veces existe sin lesión orgánica, y entonces hay que ponerse en guardia contra la simulación.

ORDEN NOVENO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al sistema linfático y á los ganglios de este nombre.

98.º Bocio voluminoso que dificulta la respiración ó la circulación, ó que imposibilita el uso de las prendas de vestuario con que el ejército acostumbra á cubrir el cuello.

99.º Escrófulas voluminosas y en gran número.

100.º Escrófulas ulceradas y en gran número.

101.º Degeneración tuberculosa de los ganglios ó vasos linfáticos caracterizada por síntomas objetivos.

ORDEN DÉCIMO

Defectos físicos y enfermedades correspondiente al aparato locomotor.

102.º Desigualdad de longitud mayor de cinco centímetros de las extremidades inferiores ó cualquiera de las principales partes en que se dividen, con lesión importante de sus funciones.

103.º Falta ó pérdida completa de cualquiera de los pulgares ó de los dedos gordos del pie ó de dos ó más dedos de una misma mano ó pie.

104.º Dedo ó dedos supernumerarios que por su situa

ducir ó de mantener reducidas, cualquiera que sea su sitio, hasta las *hernias* iniciadas (1).

84.ª Las *cicatrices* profundas y las heridas del ano, las *fístulas anales*, las *fisuras* ó *grietas* del ano, si son profundas, de mal carácter y relacionadas con una enfermedad crónica interna; la *estrechez* del recto, resultado de un infarto escirroso ó de un tumor desarrollado en sus paredes ó que obre sobre ellas por compresión; las *hemorroides* internas ó externas, ulceradas ó no, cuando son muy voluminosas; el *descenso del recto*, cualquiera que sea su causa inmediata; la *procidencia* de la mucosa rectal, si está muy marcada; el *ano contra natura*.

85.ª La *incontinencia* y la *retención* de orina comprobadas, la *hematuria* demostrada, la *albuminuria*, las *arenillas* y los *cálculos renales*, los *abscesos* ó depósitos de orina, las *fístulas urinarias*, la *nefritis crónica* de cualquier forma, los *cálculos vesicales* ú otro cuerpo extraño en la cavidad de la vejiga, la *cistitis crónica*.

86.ª La *ausencia* ó la *imperforación* de la uretra, el *epispadias* y el *hipospadias* que no dejan orinar sin mancharse, las *estrecheces* de la uretra y las *fístulas* uretrales que no permiten orinar á chorro largo y lejos, la *hipertrofia* y ción estorban ó dificultan notablemente el uso de la mano ó del pie.

105.° Atrofia considerable de toda una extremidad ó de cualquiera de sus principales partes, con lesión importante de sus funciones.

106.° Fractura ó fracturas de los huesos de las extremidades sin consolidar y las consolidadas con deformidad y lesión de las funciones de los miembros á que pertenecen.

107.° Luxaciones irreductibles de los principales huesos de las extremidades, con lesión de las funciones de las mismas.

108.° Artrocaces ó tumores blancos de las articulaciones de bastante importancia.

109.° Tumores huesosos, periostosis y exostosis voluminosos de la pelvis ó de las extremidades que dificultan el ejercicio de las funciones de éstas.

110.° Caries ó necrosis extensas y bien caracterizadas de los huesos de la pelvis ó de las extremidades.

111.° Espina ventosa.

112.° Osteosarcoma ó cáncer de los huesos.

113.° Hidrartrosis ó hidropesía crónica de las grandes articulaciones.

114.° Anquilosis completa de las grandes articulaciones de las extremidades.

115.° Raquitismo

116.° Sección ó rotura de una ó más masas musculares ó tendinosas, sin restablecimiento de la continuidad ó con inserciones anormales y lesión de las funciones respectivas.

117.° Gafedad ó sea contractura ó flexión permanente

(1) No puede haber exención del servicio militar por simple disposición á hernias, caracterizada por la dilatación de los anillos inguinales. En los soldados la hernia inguinal no determina la absoluta sino cuando es muy voluminosa, difícil de reducir ó de mantenerse reducida; es decir, cuando constituye un peligro para el individuo y para el servicio.

la *induración* de la próstata.

87.ª El *hermafrodismo* de cualquier forma, la *pérdida* total ó casi total de los órganos genitales (1), el *cistocele* considerable, doloroso y que se hincha estando de pie, cuando no hay duda del estorbo que ocasiona; el *hidrocele* voluminoso, la *pérdida*, la *atrofia* ó una *alteración orgánica* del testículo y del cordón, la espermatorrea.

88.ª Las *jorobas* y *deformidades* del raquis, las *desviaciones* congénitas, accidentales ó sintomáticas del mal de Pott; las *fracturas* ó luxaciones incompletas de las vértebras cervicales, la *artropatía* cervical crónica, la *anquilosis* raquidiana, la *deformidad* de la pelvis, la *relajación* de las sínfisis, la *artropatía* sacro-ilíaca.

89.ª La *desigualdad congénita de los miembros*, sea de los superiores ó sea de los inferiores; la *curvatura*, el *alargamiento* ó el *acortamiento* del brazo, las piernas *zambas* cuando este defecto es muy pronunciado, y en general todas las deformidades de los miembros inferiores resultantes del raquitismo.

90.ª La pérdida de sustan-

(1) La ausencia de los testículos en un individuo que, eso no obstante, presente todos los demás signos de la virilidad y no ofrezca señal material alguna de mutilación ú operación quirúrgica, debe hacer sospechar que esos órganos están en el abdomen. Esta ausencia aparente no constituye motivo de inutilidad para el servicio militar. Si los testículos estuviesen retenidos en el anillo, habrá lugar, si no á la exención, al menos á la clasificación en servicio auxiliar, en razón de los dolores que provocan cuando ocupan ese sitio, y á causa también de la disposición que tienen á atrofiarse y producir hernias.

de todos los dedos de una ó de ambas manos, con deformación consecutiva de los mismos.

118.º Contracturas permanentes de los músculos que dan movimiento á las principales articulaciones de las extremidades.

119.º Patizambez ó sea desviación muy graduada hacia adentro de las articulaciones femoro-tibio-rotulianas, formando las piernas un ángulo de separación de ancha base inferior, con dificultad evidente de la progresión.

120.º Desviación muy graduada hacia adentro de las articulaciones tibio-tarsianas, de modo que la base de sustentación esté en el borde plantar interno ó fuera de él, con dificultad evidente de la progresión.

121.º Pies contrahechos ó deformes, conocidos con los nombres de varus, valgas, talos y equino, que hagan imposible el uso del calzado ordinario, entorpezcan la marcha ó dificulten la carrera.

CLASE TERCERA

Inutilidades físicas que deberán ser comprobadas y declaradas con arreglo al art. 40 para causar la exención del servicio de los soldados útiles condicionalmente.

ORDEN PRIMERO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato nervioso cerebro-espinal.

122.º Imbecilidad confirmada.

cia de un miembro, como resultado de una mutilación ú operación (resección ó amputación).

91.ª Las *deformidades* que resultan de fracturas viciosamente consolidadas y que dificultan los movimientos; la *relajación* de los ligamentos de una articulación como consecuencia de una torcedura ó de una luxación antigua, y tal que los movimientos habituales pueden determinar una luxación.

92.ª Las *varices* cuando no se puede explicar su existencia por ninguna causa local ó por influencia profesional alguna, y son múltiples, dolorosas, en paquetes voluminosos y expuestos, por el sitio que ocupan, á ulcerarse ó á reventarse por los esfuerzos; la *elefantiasis* de los miembros; las *neuralgias* (ciática y reumática) cuando son crónicas y han determinado una notable disminución en el volumen y fuerza del miembro; la *artritis gotosa* crónica.

93.ª Las deformidades muy pronunciadas de las manos (1), la *flexión* ó la *extensión* permanente y las *corvaduras* de los dedos cuando estas lesiones están bien patentes y dificultan el empleo de la mano.

94.ª Los miembros *supernumerarios*, á menos que el dedo ó falange de más tenga una organización completa y aumente la fuerza del miembro, sin perjudicar la libertad de

(1) Las deformidades de las manos debidas á la profesión no constituyen casos de exención. Basta el cambio de vida para disminuirlas. Además, los que las tengan así pueden destinarse á las diversas compañías de obreros militares.

123.º Idiotismo.

124.º Monomanía ó manía confirmadas y crónicas.

125.º Demencia confirmada.

126.º Vértigos prolongados y frecuentes.

127.º Sonambulismo habitual.

128.º Accidentes apopletiformes frecuentes.

129.º Epilepsia confirmada.

130.º Temblor convulsivo general ó limitado á una extremidad ó á un órgano importante habitual.

131.º Corea ó baile de san Vito permanente.

132.º Ataxia locomotriz.

133.º Parálisis completas, generales ó parciales permanentes con lesión de funciones importantes para el servicio.

134.º Catalepsia.

135.º Flegmasias ó inflamaciones crónicas del cerebro, cerebelo, médula espinal ó de sus membranas.

136.º Lesiones orgánicas del cerebro, del cerebelo, de la médula espinal ó de sus membranas.

ORDEN SEGUNDO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato de la visión.

137.º Blefaroptosis, ó sea caída del párpado superior de los dos lados permanente, que dificulte la mayor parte de la visión ó la imposibilite por completo.

los movimientos ó el ponerse el calzado; los *dedos* ó las *falanges* palmeadas, en la mano: 1.º, cuando la membrana reune todos los dedos de una mano, aun cuando no se extienda más que hasta la primera articulación falangiana, y 2.º, cuando están reunidos dos dedos desde un extremo al otro; en las falanges, cuando están reunidas por la membrana en una sola masa desde su inserción hasta su extremidad.

95.ª Las *mutilaciones de los dedos y de las falanges*, consistentes en: 1.º, pérdida total de una falange del pulgar ó del dedo gordo del pie; 2.º, pérdida total de una falange del índice derecho, ó de dos del índice izquierdo; 3.º, pérdida total y simultánea de dos falanges en dos dedos; 4.º, pérdida total y simultánea de dos falanges, y 5.º, pérdida total y simultánea de una falange de los tres últimos dedos, ó de las cuatro últimas falanges.

96.ª Los *pies zambos* que obligan á andar sobre su borde interno (1); la *separación* considerable ó la su perposición de una ó más falanges, suceptibles de ocasionar escoriaciones habituales, y la disposición de las falanges en forma de *martillo*, que obliga á andar sobre la misma uñas (2).

97.ª La *salida anormal* muy pronunciada de la tuberosidad metatarsiana; las *hiperostosis* ú otras lesiones de las fa-

(1) Los pies zambos, sin deformidad de los huesos y simplemente anchos, no excluyen del servicio.

(2) Los pies cuyas falanges están ligeramente encorvadas y superpuestas no excluyen del servicio en caballería ó en artillería montada.

138.º Tumor lagrimal voluminoso y crónico.

139.º Obstrucción permanente de los puntos y conductos lagrimales.

140.º Fístula lagrimal crónica.

141.º Ulceras rebeldes de las córneas.

142.º Miopia ó sea cortedad de la vista que se caracterice por la posibilidad de leer á 35 centímetros de distancia en caracteres pequeños con lentes de los números 2 y 3 y distinguir objetos distantes con lentes del núm. 6, no pudiendo verificar lo uno y lo otro con los del núm. 18 ó con lentes planos.

143.º Hemeralopia ó ceguera crepuscular permanente.

144.º Nictalopia, ó sea ceguera diurna permanente.

145.º Amaurosis en ambos ojos.

146.º Inflamaciones crónicas de cualquiera de los tejidos que constituyen el globo del ojo, los párpados y las vías y cámaras lagrimales.

ORDEN TERCERO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato de la audición.

147.º Pólipos y excrecencias de ambos oídos, que imposibiliten la audición de una manera permanente.

langes que se opongan á llevar el calzado.

98.ª La *uña incarnada* con complicación de fragosidades carnosas, el *mal perforante* del pie.

99.ª La *bromidrosis* abundante de las manos, y sobre todo de los pies, cuando la piel está ulcerada, ó de lo contrario que esté bien comprobada.

100.ª La *deformidad de todo el cuerpo*, resultado de falta de armonía, ó cojera dependiente de muchas de las lesiones dichas en los miembros inferiores.

En resumen:

Bajo el punto de vista de las operaciones médicas relativas al reclutamiento y la formación del ejército, las lesiones cuya enumeración antecede pueden ser causa de:

INUTILIDAD TEMPORAL

En los llamados por la ley.

1.º *El aplazamiento á nuevo examen* cuando las enfermedades son ligeras ó pronunciadas, y cuya cura es probable, por grave que sea ó graduada ó situada en un órgano importante, ó bien que la consecutiva convalecencia no pase del período legal de aplazamiento.

INUTILIDAD ABSOLUTA PARA TODO SERVICIO MILITAR

En los llamados por la ley.

2.º *La exención definitiva* cuando las enfermedades son muy pronunciadas, ostensibles ó bien comprobadas.

En los enganchados ó reenganchados.

3.º *De la no admisión.* La demostración de inutilidad debe hacerse ante la autoridad militar.

148.º Cofosis, ó sea sordera de ambos oídos, completa y permanente.

149.º Inflamaciones crónicas y rebeldes de las diferentes partes que constituyen el órgano del oído.

150.º Flujos otorreicos, tanto mucosos como purulentos, continuos y de comprobada rebeldía.

ORDEN CUARTO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato digestivo y sus anejos.

151.º Pérdida ó falta total ó parcial de los movimientos normales de la mandíbula inferior, de los labios, de las paredes de la boca ó de la lengua que dificulten considerablemente la masticación, la espuición, la deglución ó el uso de la palabra.

152.º Hematemesis habitual y rebelde.

153.º Disentería crónica y rebelde.

154.º Incontinencia permanente de las heces fecales.

155.º Ulceras permanentes del recto ó del ano, rebeldes á todo método curativo.

156.º Flegmasías crónicas del aparato digestivo y de sus anejos, rebeldes á los métodos curativos.

157.º Cólicos hepáticos dependientes de cálculos biliares.

158.º Flegmasías crónicas

En los soldados.

4.° *De la absoluta ó el retiro.* La apreciación del origen de las enfermedades, de su incurabilidad y de su gravedad exige siempre la intervención de muchos médicos: para la *licencia absoluta*, certificado de visita y de contravisita; para el *retiro* certificados de incurabilidad, de examen y de comprobación.

DE INUTILIDAD RELATIVA

En los llamados por la ley y solamente en los soldados posteriormente á la ley de 27 de Julio de 1872.

5.° *De la clasificación en servicio auxiliar* cuando las enfermedades no son lo bastante pronunciadas para motivar la exención ó la absoluta, y que por su carácter y naturaleza permiten conservar á los individuos enfermos para utilizarlos en tiempo de guerra. (En el siguiente cuadro núm. 2 se halla la enumeración completa de estas enfermedades.)

CUADRO NÚM. 2

Nomenclatura de las enfermedades, defectos físicos ó deformidades incompatibles con el servicio activo ó armado y que no impiden el servicio auxiliar.

1.° La *obesidad* cuando es muy pronunciada.

2.° Una ligera *corvadura del raquis* ó una joroba poco notable.

3.° La *cojera* ligera.

4.° La *calvicie* ó la *alopecia.*

5.° El *estrabismo* ligero del ojo derecho ó más pronunciado en el ojo izquierdo sin disminución notable de la vista.

del peritoneo y de sus dependencias.

159.° Cáncer de cualquiera de los órganos del aparato digestivo, bien comprobado.

160.° Lesiones orgánicas, bien comprobadas, de cualquiera de las partes del aparato digestivo.

ORDEN QUINTO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes á los aparatos respiratorio, circulatorio y sus anejos.

161.° Pólipo ó pólipos fibrosos de las fosas nasales, que por su situación ó volumen dificulten de una manera permanente la respiración.

162.° Ozena, ó sea úlcera fétida de la nariz, permanente, y flujos crónicos purulentos de la misma, de las fosas nasales ó de los senos maxilares.

163.° Tartamudez permanente, muy graduada.

164.° Mudez y sordomudez

165.° Afonía ó falta de voz permanente.

166.° Ulceras crónicas de la laringe.

167.° Flegmasías crónicas de la laringe, de la tráquea, de los bronquios, de los pulmones ó de las pleuras, caracterizadas por síntomas locales y generales.

168.° Pericarditis ó hidropericardias crónicos.

6.° La *miopia* que no llega á los grados necesarios para la exención, pero bastante pronunciada para necesitar el uso de anteojos en el servicio.

7.° La *blefaritis* simple aunque sea antigua.

8.° La *epífora*.

9.° *Debilidad* ligera *del oído* con ó sin perforación del tímpano.

10.° La *sordera* de un lado sin catarro.

11.° El *labio leporino* poco extenso.

12.° La *pérdida* ó mal estado de muchos dientes.

13.° La *tartamudez* poco intensa.

14.° El *bocio* confirmado que no dificulta la respiración.

15.° La *hernia inguinal* ó *crural* poco desarrollada y fácil de permanecer reducida con el braguero (1).

16.° El *cistocle varicocele* y las *varices*, á menos que no estén muy desarrollados.

17.° La *debilidad de una articulación* consecutiva á una torcedura ó á una dislocación.

18.° La *desigualdad* ó *acortamiento* poco pronunciado de un miembro superior, ó la *corvadura* en la articulación del codo sin dificultar los movimientos.

19.° La *corvadura* de uno ó muchos dedos, la *flexión permanente* ó la *anquilosis de un dedo* que no se opongan al servicio especial á que se destine el individuo.

20.° La *corvadura* de las piernas, excepto cuando es muy pronunciada.

21.° La *mutilación de los*

(1) A menos que sea muy difícil de reducir ó permanecer reducida, no es impedimento para el reenganche.

169.° Dilatación aneurismática del corazón.

170.° Hipertrofia del corazón.

171.° Palpitaciones del corazón habituales y de accesos frecuentes.

172.° Lesiones orgánicas del corazón ó de los grandes vasos que dificulten ó trastornen la circulación y la respiración.

173.° Asma bien caracterizada.

174.° Angina de pecho.

ORDEN SEXTO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato génito-urinario.

175.° Flegmasías crónicas bien caracterizadas de uno ó más de los órganos que componen el aparato génito-urinario.

176.° Cólicos nefríticos dependientes de litiasis.

177.° Cálculos vesicales comprobados por el cateterismo.

178.° Incontinencia de orina permamente y rebelde.

179 ° Diabetes.

180.° Albuminuria.

181.° Hematuria copiosa y habitual.

dedos ó de las falanges á consecuencia de amputación, ó de operación quirúrgica.

22.° Los *pies deformes* y poco separados.

23.° La *uña incarnada* complicada con fungosidades carnosas.

24.° Las *deformidades* que dificultan llevar el casco ó el schako y el equipo y vestuario militar.

ORDEN SÉPTIMO

Defectos y enfermedades correspondientes al aparato locomotor.

182.° Reumatismo muscular ó articular crónicos.

183.° Gota crónica.

El médico llamado para ilustrar á los Consejos de revisión en Francia y á las Diputaciones provinciales en España, así como el que haya de proponer la licencia absoluta de un soldado, tiene que poseer conocimientos muy extensos en las diferentes ramas de la medicina. Necesita saber diagnosticar enfermedades crónicas graves, desde su principio; sería, en efecto, muy útil poder eliminar del ejército, temporal ó definitivamente á todo individuo atacado de tuberculosis pulmonar, desde su principio, puesto que las fatigas del servicio militar han de agravarla por fuerza y hacerla aún más incurable. Este diagnóstico, á veces muy difícil, exige un oído muy experto y un hábito muy grande de auscultar y percutir. No hablemos de las enfermedades simuladas, para cuya demostración se necesita gran perspicacia, y al propio tiempo un profundo conocimiento de la patología. El médico militar tendrá que servirse en estos casos de todos los medios é instrumentos de exploración descubiertos en estos últimos tiempos; así es que para las enfermedades de los ojos deberá estar familiarizado en el uso del oftalmoscopio ó de otros instrumentos especiales que le permitan descubrir personalmente los diferentes vicios de refracción, el grado de miopía y el estado del fondo del ojo; en tanto que antiguamente tenía precisión de sujetarse en tales casos á las afirmaciones del individuo, casi siempre interesado en no decir la verdad: lo mismo sucede con ciertas enfermedades de los oídos, cuya demostración puede hacerse por medio de la exploración directa.

RESUMEN

§ I. La ley impone á los médicos, á falta del padre, la obligación de declarar, dentro de los tres días, el nacimiento de una criatura.

En esta declaración, el secreto profesional dispensa al médico, en ciertos casos de indicar el nombre y domicilio del padre y también el de la madre.

§ II. La mayor edad legal es la de veintiún años en Francia, y la de veintitres en España.

§ III. El diagnóstico del sexo ofrece á veces grandes dificultades en los casos de hermafrodismo. El hermafrodismo se divide en verdadero y en pseudo-hermafrodismo. El diagnóstico del sexo se hace por medio de:

Signos locales: Pene rudimentario, escroto dividido, hipospadias, existencia ó ausencia de testículos, existencia de pequeños labios.

Signos generales: Hábito exterior, forma de la pelvis, conformación de la laringe y de la voz, mamas, menstruación, esperma, inclinaciones, hábitos y manifestaciones sexuales, inteligencia.

§ IV. La viabilidad de una criatura tiene gran importancia en muchas cuestiones médico legales; el médico es quien la caracteriza.

§ V. En tesis general, los actos de la primera infancia los excusa la suposición de inocencia.

Cuanta más edad va teniendo un niño más se debilita esta excusa.

No existe en Francia, como en otras naciones, una edad de inocencia que, por sí sola, baste como excusa legal.

Se puede suscitar la cuestión del discernimiento, es decir, de la suma de inteligencia suficiente para apreciar el valor moral de un hecho, cuando el acusado es menor de diez y seis años.

§ VI. El niño menor de diez y seis años no puede ni prestar juramento ni testar.

§ VII. Las nueve décimas partes de los atentados que co-

meten los niños son contra la propiedad, mientras que una décima parte nada más es contra las personas.

§ VIII. El «absuelto» casi siempre es reincidente. El vicio es una carrera.

§ IX. El suicidio en los niños es más frecuente en París que en el resto de Francia. En general los muchachos se ahorcan, y las niñas se ahogan en el agua ó se precipitan desde alturas.

§ X. Las manifestaciones de locura y los actos criminales en los niños reconocen á veces por causa ataques nocturnos ignorados de epilepsia, de vértigos epilépticos ó de accesos de epilepsia larvada.

§ XI. El derecho francés fija en los catorce años la edad de la pubertad en el hombre.

Para determinar esta época; bajo el punto de vista médico legal, hay que fijarse en el grado de desarrollo de los órganos sexuales y en las señales exteriores de la virilidad.

§ XII. La pubertad en la mujer, que está generalmente ligada á la primera presentación de la mestruación, se fija en los doce años. Pero la edad de la pubertad varía notablemente con la latitud geográfica, la temperatura, el clima, el medio en que se vive, el régimen y la posición social.

§ XIII. En la edad de la pubertad se observan con frecuencia trastornos intelectuales, sobre todo en los descendientes de enajenados. La epilepsia y el histerismo empiezan á menudo en esta época.

CAPÍTULO XII

Infanticidio.

LEGISLACIÓN ESPAÑOLA.—CÓDIGOS AMERICANOS

Legislación española.

El hecho de matar á un recién nacido, calificado en todo caso por el Código francés de infanticidio, puede constituir, con arreglo al Código español, según las personas que lo realizan, la edad del niño y los móviles del crimen, los delitos de parricidio, asesinato é infanticidio. Para que merezca esta última calificación, más favorable al reo, es preciso que el niño no haya cumplido tres días, que los delincuentes sean la madre ó los abuelos maternos y que el móvil sea el ocultar la deshonra de aquélla.

CÓDIGO PENAL. «Art. 424.—La madre que por ocultar su deshonra matare al hijo que no haya cumplido tres días, será castigada con la pena de prisión correccional en sus grados medio y máximo.

Los abuelos maternos que para ocultar la deshonra de la madre cometiesen este delito, con la de prisión mayor.»

Fuera de estas circunstancias, el que matare á un recién nacido incurrirá, según los casos, en las penas del parricidio ó del asesinato.

Si el delincuente fuese, no la madre ni los abuelos maternos, sino el padre ú otros ascendientes, ó bien si, aun siendo los autores la madre ó abuelos maternos, el niño fuese mayor de tres días, habrá parricidio, y la pena aplicable será la de cadena perpetua á muerte (art. 417 del Código penal).

Y, por último, si fuese cualquiera otra persona incurriría, como reo de asesinato, en la pena de cadena temporal en su grado máximo á muerte (art. 418 de dicho Código).

Códigos americanos.

MÉJICO. CÓDIGO PENAL.—Art. 581.—Llámase infanticidio la muerte causada á un infante en el momento de su nacimiento ó dentro de las setenta y dos horas siguientes.

Art. 583. El infanticidio intencional, sea causado por un hecho ó por una omisión, se castigará con las penas que establecen los artículos siguientes.

Art. 584. La pena será de cuatro años de prisión cuando lo cometa la madre con el fin de ocultar su deshonra y concurran además estas cuatro circunstancias:

1.ª Que no tenga mala fama.

2.ª Que haya ocultado su embarazo.

3.ª Que el nacimiento del infante haya sido oculto y no se haya inscrito en el Registro civil.

4.ª Que el infante no sea hijo legítimo.

Art. 585. Cuando, en el caso del artículo anterior, no concurran las tres primeras circunstancias que en él se exigen, se aumentará por cada una de las que falten un año más de prisión á los cuatro que dicho artículo señala.

Pero si faltare la cuarta, esto es, si el infante fuere hijo legítimo, se impondrán ocho años de prisión á la madre infanticida, concurran ó no las otras tres circunstancias.

Art. 586. Cuando no sea la madre la que cometa el infanticidio, se impondrán en todo caso ocho años de prisión al reo, á menos que éste sea médico, comadrón, partera ó boticario, pues entonces se aumentará un año á los ocho susodichos, y se le declarará inhabilitado perpetuamente para ejercer su profesión.

REPÚBLICA ARGENTINA. CÓDIGO PENAL.—Art. 213.—Es calificado infanticidio la muerte de un recién nacido que no tenga tres días completos.

Art. 214. La madre que por ocultar su deshonra matare á su hijo recién nacido, será castigada con dos años de prisión; y los abuelos maternos que para ocultar la deshonra de la madre cometieren el mismo delito, serán castigados con tres.

Art. 215. Fuera de estos casos, el que matare á un re-

cién nacido incurrirá en la pena de homicidio simple. (Seis años de presidio. Art. 196.)

HONDURAS. CÓDIGO PENAL.—Art. 399.—Cometen infanticidio el padre, la madre ó los demás ascendientes legítimos ó naturales que dentro de las cuarenta y ocho horas después del parto matan al hijo ó descendiente, y serán penados con presidio mayor en sus grados mínimo á medio.

El parricidio se castiga con la pena de muerte (art. 392), y el asesinato con la de presidio mayor en su grado medio á muerte (art. 393).

TEXTO FRANCÉS

Infanticidio.

Legislación.—Estadística.—DE LA VIDA DE LOS RECIÉN NACIDOS.—Identidad del recién nacido.—¿Nació ó no nació á su tiempo?—Cuadro de los caracteres que indican las diferentes edades de la vida intrauterina.—Observaciones.—DE LA VIABILIDAD.—¿La criatura es viable?—No viabilidad por falta de desarrollo.—DE LA TERATOLOGÍA HUMANA BAJO EL PUNTO DE VISTA DE LA VIABILIDAD.—Primera clase: Monstruosidades necesariamente incompatibles con la vida.—Segunda clase: Monstruosidades que, según su grado, unas veces son compatibles con la vida y otras no lo son.—Tercera clase: Monstruosidades que no se oponen de ningún modo á la viabilidad.—DE LA NO VIABILIDAD POR CAUSAS PATOLÓGICAS.—¿NACIÓ VIVA LA CRIATURA Y CUÁNTO TIEMPO VIVIÓ?—¿Ha respirado?—¿Ha gritado?—SIGNOS QUE PROPORCIONA EL ESTADO DE LA SANGRE.—¿CUÁNTO TIEMPO HA VIVIDO LA CRIATURA?—Cuadro resumen de los signos por los cuales puede conocerse cuántos días hace que ha nacido una criatura.—DE LOS DIFERENTES GÉNEROS DE MUERTE.—¿Cómo ha muerto la criatura? ¿Ha sido por muerte violenta?—Observaciones.—Asfixia, submersión, combustión.—Locura de las recién paridas.—Locura de las nodrizas.—La criatura ¿ha muerto por falta de cuidados?—Infanticidio por omisión.—¿Desde cuándo ha muerto la criatura?—Resumen.—Modelos de informes.

LEGISLACIÓN. CÓDIGO PENAL.—«Art. 295.—Se reputa como *homicidio violento* el homicidio voluntario.

Art. 300. Se califica de infanticidio el asesinato de un recién nacido.

Art. 302. El culpable de infanticidio será castigado con pena de muerte (1).»

---

(1) La ley de 25 de Junio de 1824 autorizaba á los jueces para conmutar la pena de muerte respecto de la madre por la de cadena perpetua, en caso de infanticidio. Esta ley se ha reformado por el art. 103 de la de 28 de Abril de 1832, y actualmente no hay lugar á la conmutación de la pena de muerte sino en el caso en que el tribunal declare la existencia de circunstancias atenuantes en favor del acusado de infanticidio, conforme al art. 163 del Código penal.

Hay crímenes que hieren tanto los sentimientos del corazón, que no hay bastante pena con que castigarlos: ¡tan imposible parece la excusa para semejantes maldades! tales son el parricidio y el infanticidio. Éste es, sin embargo, uno de esos atentados que la justicia tiene que castigar con frecuencia, y que exige la aplicación de los artículos 300 y 302 del Código penal. También es frecuente que el infanticidio se cometa por la madre, hecho que, por lo mismo, es bien incomprensible; pero puede concertarse por otras personas y hasta sin consentimiento de aquélla.

La frecuencia del infanticidio aumenta cada año en todos los países civilizados, lo cual es debido á la inmoralidad y á la miseria, más que á la supresión de los tornos de maternidad, puesto que en los pueblos donde éstos se conservan, las estadísticas demuestran una progresión creciente de infanticidios.

Esta progresión, en Francia, puede verse en el siguiente cuadro, tomado de Tardieu (1), en el cual se indica el término medio anual de infanticidios en los ocho quinquenios de 1826 á 1865:

1826 á 1830,	102	acusaciones,	113 reos.
1831 á 1835,	94	"	103 "
1836 á 1840,	135	"	157 "
1841 á 1845,	143	"	167 "
1846 á 1850,	152	"	172 "
1851 á 1855,	183	"	212 "
1856 á 1360,	214	"	252 "
1861 á 1865,	206	"	240 "

El número de reos sobrepuja en $^1/_7$ al de acusaciones; en éstas los hombres representan del 7 al 9 por 100; así, pues, no deja de ser interesante notar la gran participación del hombre en el crimen; ésta puede suponerse por el sólo examen del cadáver de la criatura, porque casi siempre el procedimiento para el asesinato es diferente del que emplea la mujer. Más de las tres cuartas partes los de reos son solteros; 79 á 83 por 100 carecen de instrucción. «La relación, dice Tardieu, entre la ignorancia y la estúpida brutalidad, de las que,

(1) Tardieu.—*Étude medico-légale sur l'infanticide*, pág. 7 —Paris, 1868.

casi siempre, es consecuencia el crimen de infanticidio, es constante.»

Briand y Chaudé han sumado, en un período de cinco años, 1259 reos de infanticidio encausados ante los tribunales. De este número, 391 salieron absueltos, 9 condenados á muerte, 28 á reclusión, 118 á más de un año de prisión, 8 á menos de un año y 1 á prisión correccional.

Si es rara la aplicación de la pena de muerte, esto consiste en que, según la sabia disposición de la ley de 28 de Abril de 1832, la Audiencia aplica la pena de cadena *en todos los casos* en que el tribunal inferior del Jurado declara que hay circunstancias atenuantes, y éstas no pueden menos de encontrarse casi siempre, porque el infanticidio cometido por la madre es consecuencia de un momento de extravío; *el delirio es*, como dice Esquirol, *quien empuja sus manos sacrílegas*; nosotros diríamos que era una locura transitoria. Por consiguiente, la indulgencia de los jueces y no la falta de comprobación médico-legal es la que da la proporción considerable de 374 absoluciones sobre 1.000 acusados.

El infanticidio no es el homicidio. La ley francesa, muy diferente en esto de la inglesa, protege muy especialmente al recién nacido. Cuando se encuentre y se presente al médico legista el cadáver de una criatura que se sospeche ha sido asesinada, el médico tendrá que declarar si es recién nacida, si es ó no de todo tiempo, cuánto tiempo hace que está muerta, si la ha dado muerte la que se suponga su madre, si ésta estaba embarazada, si ha parido más ó menos recientemente, si ha disfrutado ó no de su libertad moral; el perito tiene que comprobar además sobre el cadáver la naturaleza de las violencias de que haya sido víctima el recién nacido, examen á veces difícil por la mutilación ó la putrefacción más ó menos avanzada. Véase, pues, cuántos detalles comprende este asunto, y lo que importa por lo tanto precisar bien la cuestión, á cuyo fin diremos que el infanticidio no debe confundirse con el aborto; éste puede intentarse hasta sin que exista feto, y ambos hechos pueden ejecutarse sucesivamente por las mismas manos criminales. Para fundar la acusación será inútil investigar si la criatura nació viable, porque la culpabilidad existe desde que nace viva, por escasas que

sean las probabilidades de prolongar su existencia. Si se plantea la cuestión de viabilidad, es sólo subsidiariamente, para esclarecer más las circunstancias del hecho y probar que la criatura pudo morirse sola, ó evidenciar más completamente el crimen si se quitó la vida á un ser capaz de gozar de ella plenamente.

Lo que hemos dicho respecto á los puntos que ha de dilucidar el perito, nos señala las divisiones naturales de este capítulo, que estableceremos del modo siguiente:

Explicaremos primero lo que ha de entenderse por recién nacido, y cómo podrá reconocerse si es ó no de todo tiempo. Enseguida nos ocuparemos de la viabilidad é indicaremos las causas que pueden impedir que un recién nacido continúe viviendo.

Averiguaremos luego cómo se puede saber si una criatura ha vivido, y si, por consiguiente, ha podido ser víctima de un asesinato; y con este motivo indagaremos si es posible saber, al menos aproximadamente, cuánto tiempo vivió.

El cuarto lugar lo destinaremos al estudio de las huellas que puedan haber dejado las violencias criminales, y en el quinto examinaremos las circunstancias del hecho, el estado mental de la madre, etc., etc.

En fin, en la última parte de nuestro estudio colocaremos al perito frente á frente del cadáver; indicaremos las precauciones que hay que tomar para que el examen de éste sea lo más provechoso posible, y terminaremos con la relación de algunas observaciones que, unidas á las que hayamos referido en el curso de nuestro trabajo, sirvan al lector de útil aplicación práctica de los datos teóricos.

I.—De la vida de los recién nacidos.

§ 1.º—*Identidad del recién nacido.—¿Es ó no de todo tiempo?*

Como los tribunales no pueden entender en una acusación de infanticidio sin tener datos acerca del cuerpo del delito, el cadáver de la criatura se sujetará al examen del médico perito, quien, después de demostrar la calidad del recién nacido, se asegurará, por un minucioso examen, de si

nació vivo y de si era viable. Las consecuencias que resulten de este doble hecho se tratarán en los párrafos siguientes:

1.° CARACTERES DEL RECIÉN NACIDO.—Trátase en el presente artículo de definir en lo posible al recién nacido y describir los caracteres anatómicos más generales de sus órganos, en estado normal.

El médico perito deberá buscar cuidadosamente esos caracteres, teniendo en cuenta el grado de putrefacción en que se halle el cadáver sometido á su examen.

La calidad de recién nacido se considera como una circunstancia *constitutiva* del crimen de infanticidio; es preciso, por lo tanto, definir lo que debe entenderse por *recién nacido.* ¿Es, como dice Carnot, la criatura que está naciendo? ¿Es la que todavía no ha recibido auxilio alguno, la que está aun *sanguinolentus?* Sin duda que el asesinato de una criatura en estas condiciones constituye un infanticidio; pero el infanticidio, es decir, el asesinato de un recién nacido, puede ejecutarse también muchos días después del nacimiento. Ollivier (d'Angers) propone un carácter material cuya existencia constante permite fijar el número de días durante los cuales se debe considerar á la criatura como recién nacida: es la presencia del cordón umbilical. «En tanto que el cordón esté adherido al ombligo, dice el autor citado, la criatura lleva consigo la prueba material de que ha *salido* poco tiempo hace del vientre de su madre, de que es *recién nacida;* una vez que el cordón se separa del ombligo, es imposible decidir si su nacimiento es reciente. Así, pues, deberá considerarse como recién nacida á la criatura hasta la caída del cordón umbilical, que se verifica de ordinario del cuarto al octavo día.» *(Ann. d'hyg. et de méd. leg.*, t. XXI, p. 328.)

No todos participan de esta opinión, cuyos impugnadores alegan que variando la caída del cordón entre cuatro y ocho días, podría suceder que se considerase como *recién nacida* á una criatura de siete días que conservara adherido el cordón, en tanto que no se aplicaría igual denominación á otra cuyo cordón se hubiera desprendido al cuarto día; sin contar con que en el caso de gemelos nacidos casi á un tiempo, por poco intervalo que mediase entre el desprendimiento del cordón del uno y del otro, el asesinato de ambos sería homi-

cidio en uno é infanticidio en otro. Lo mismo ocurre con la cicatriz umbilical, que Billard ha intentado hacer que se adopte para calificar de recién nacida á una criatura; esa cicatriz no está, por otra parte, completa hasta el décimo ó duodécimo día por término medio, y á los diez días no se puede considerar á una criatura como recién nacida. Por lo demás, este fenómeno está sujeto á tantas variaciones, que no puede servir en modo alguno para establecer un límite fijo en la determinación de que se trata.

Este límite, dicen Chauveau (Adolfo) y Faustino Hélie, lo señala claramente la sentencia de 24 de Julio de 1835 en el asunto Demange. Hay infanticidio *mientras la vida de la criatura no esté resguardada por las garantías ordinarias y el crimen pueda borrar hasta las huellas del nacimiento.*

Nosotros, de acuerdo en esto con la mayor parte de médicos legistas franceses y extranjeros, adoptamos por completo la opinión de Ollivier (d'Angers), que, por defectuosa que parezca en ciertos puntos, tiene el gran mérito de fundarse en un carácter anatómico importante.

2.° CARACTERES DE LA CRIATURA DE TODO TIEMPO.— Vamos ahora á examinar un punto de importancia. Sabemos ya lo que debe entenderse legalmente por recién nacido; pero supongamos que nos hallamos ante un cadáver de un niño: ¿cómo sabremos si nació de todo tiempo? Si no se nos presentan más que restos de él, ¿qué partido sacaremos de ellos? Independientemente de saber si vivió ó no la criatura, ó desde cuándo y cómo la han dado muerte, tiene además importancia el examen del cadáver, porque puede revelarnos circunstancias que, relacionadas con las que descubra la instrucción del proceso, arrojarán la luz que se desea sobre el hecho en cuestión.

Una mujer que ha parido á su debido tiempo no ha podido equivocarse sobre la época de su alumbramiento, y por consiguiente no puede invocar como excusa de la muerte del recién nacido que el parto haya tenido lugar sin que ella lo esperase. Así, pues, dedicaremos las páginas siguientes al estudio del recién nacido, haya ó no nacido á su tiempo.

Ciertos autores, Orfila en particular, hablan largamente de los caracteres que presenta el recién nacido, siendo tan

circunstanciados los detalles que dan acerca de ellos, que si se tratara de comprobar su exactitud en cada peritaje, la medicina legal dejaría de ser lo que debe ser, una ciencia práctica fundada en hechos anatómicos claros, palpables y extraños á toda sutileza. Tardieu, y tenemos mucho gusto en consignarlo, ha sabido evidenciar la inutilidad de semejantes detalles, estériles de todo punto, y reuniendo la práctica á la teoría, ha establecido, en su trabajo, un corto número de caracteres positivos y suficientes para constituir el archivo científico del médico legista. De él tomaremos los principales; pero deseando ser justos, para reconocer á cada uno el mérito que tenga, extractaremos del largo capítulo de Orfila sobre los caracteres normales del feto, á medida que en el curso de nuestro trabajo se presente la ocasión, aquello que nos parezca bueno.

Según Tardieu, son de tres órdenes los caracteres importantes positivos de la criatura nacida á su tiempo, y se deducen: 1.°, del desarrollo general del cuerpo del niño; 2.°, del estado del tegumento externo; 3.°, del grado de la osificación.

3.° Caracteres deducidos del desarrollo general del cuerpo.—Peso del niño de todo tiempo.—De 4.104 criaturas pesadas por Tardieu, nacidas seguramente á su tiempo, resulta que el peso medio debe fijarse en 3,500 gramos; en esta serie tan concluyente de observaciones, el máximun fué de 5,300 gramos (que es, sin duda, un peso excepcional); nada más que 118 niños resultaron pesar de 2 á 2,250 gramos; si el peso del recién nacido desciende de 3 kilogramos, será bajo condiciones patológicas ó poco frecuentes, alteraciones diversas, embarazos de gemelos, etc. «Por tanto, dice Tardieu, será preciso admitir que si un recién nacido que pesa 1.200 á 1,500 gramos, puede ser á veces de todo tiempo, no puede menos de serlo el que pesa 3 kilogramos. Felizmente Paul Dubois ha insistido sobre este hecho constante, librando de la carga de una paternidad de tropezón á un joven estudiante que le confió que un niño de quien se creía padre acababa de nacer, de siete meses, y pesaba 3 kilogramos; un recién nacido de tal peso, es con seguridad de todo tiempo.

4.° ESTATURA DEL NIÑO.—La estatura media es de 50 centímetros, el míniinun de 46 y el máximun de 58. En los autores alemanes se encuentran cifras algo diferentes de éstas, y ellos mismos no están de acuerdo entre sí. La medida ha de tomarse desde el vértice de la cabeza ó vertex hasta la parte inferior del calcáneo, con un metro flexible que se pueda aplicar exactamente sobre todas las partes del cuerpo. Los términos medios de los diámetros de la cabeza son: diámetro occipito frontal, 115 milímetros; occipito mentoniano, 135 milímetros; bi-parietal, 90 milímetros.

5.° ESTADO DEL TEGUMENTO EXTERNO.—La piel del recién nacido es blanca, tersa, elástica, provista de un epidermis, que se ha de caer pronto; está recubierta, sobre todo en las articulaciones, de una capa sebácea blanquecina, muy adherida; los pliegues de las articulaciones son profundos, las uñas están bien formadas y pasan del pulpejo de todos los dedos menos los de los dedos gordos; los cabellos son bastante abundantes; de ordinario en ciertos sitios, sobre todo en las espaldas, se encuentra vello que se ha de caer pronto.

Briand y Chaudé, así como Orfila, señalan la coloración roja de la piel, pero estos autores parece que describen el tegumento del niño vivo. Casper dice también que la piel morena ó rojo bermeja corresponde al niño precoz. Del segundo al tercer día comienza á exfoliarse el epidermis; esta exfoliación empieza en el abdomen y en la base del tórax, desde el tercero al cuarto día; del cuarto al sexto se extiende á las ingles, á las axilas y entre las espaldas; del sexto al dozavo gana los miembros, y se termina después del dozavo día, en época muy variable.

El examen del tegumento externo presenta además, ó el cordón umbilical, ó la cicatriz que de él resulta. El cordón se oscurece y se marchita desde el segundo día; generalmente se desprende al cuarto ó sexto. La época en que la cicatrización está completada no se puede precisar; conviene saber que la inserción del cordón, cuando el feto es de todo tiempo, está situada por bajo de la mitad de la longitud total del cuerpo.

Puede suceder que, á consecuencia de un parto laborioso, existan en el cuerpo de la criatura equimosis y hasta tumo-

res, sobre todo en el cuero cabelludo. Orfila hace notar, con Billard, que estos equimosis del cuero cabelludo puede producirse á causa de la posición declive en la cavidad del útero, cuando el feto está muerto desde hace muchos días. La erisipela y el eritema, tan comunes en los recién nacidos, no pueden confundirse con las huellas de violencias exteriores; lo mismo sucede con el ectima congénito y el pénfigo neonatorum, cuyos caracteres especiales todo médico conoce.

6.º CARACTERES DEDUCIDOS DEL GRADO DE OSIFICACIÓN.— Béclard es el primero que ha indicado que en la última quincena de la gestación aparece un núcleo óseo al nivel de los cóndilos del fémur. Por el solo hecho de presentarlo una criatura se puede asegurar que es de todo tiempo. Para encontrarlo se dobla fuertemente la rodilla, y después de abrir la articulación, se incinde completamente la parte de la extremidad inferior del fémur, que hace sobresalir la flexión; de esta manera se obtiene una superficie de sección situada un poco por debajo del punto de osificación, y se llega sobre este cortando trozos delgados de cartílago paralelamente á esta superficie. Entonces se verá que este núcleo óseo es de color rojo de sangre, y resalta por consiguiente con mucha claridad sobre el color del cartílago: es un poco más ancho transversalmente que á lo alto, y su diámetro mayor mide de 2 á 5 milímetros.

Sin embargo, aunque falte este núcleo, no se podrá negar la madurez de la criatura, porque no es raro ver que falta por completo hasta en fetos que han llegado á término completo. Hofmann no lo ha encontrado 12 veces sobre 102 recién nacidos, Liman, 14 sobre 413 (1). Según Hofmann, la presencia de este núcleo permite afirmar que el feto es de todo tiempo ó que le faltan á lo más cuatro ó seis semanas; véase, pues, que este autor se separa mucho de la afirmación de Beclard. El esqueleto del recién nacido de término presenta además un signo en el examen del maxilar inferior, en el cual cuatro alvéolos tienen sus tabiques completos: para demostrar esto es preciso levantar previamente la porción todavía cartilaginosa del borde alveolar del hueso,

(1) Hofmann, *loco citato*, pág. 573.

Casper, Briand y Chaudé y otros citan, como signo complementario, la presencia del meconium en la parte inferior del intestino; pero el hecho no es constante, y por lo tanto, no se puede fijar como regla.

Hasta ahora hemos supuesto que estábamos en presencia de un cadáver entero, pero ocurre muchas veces que sólo se presentan al examen pericial ciertas partes, ya sea á causa de la putrefacción que ha destruído las demás, ya porque haya sido mutilada la criatura para hacer desaparecer más fácilmente sus restos. Entonces es cuando hay que interrogar al sistema óseo hasta donde sea posible; muchos términos medios de medidas han dado los autores, pero sólo en ciertas circunstancias proporcionan datos infieles, y por tanto debe abandonarse su empleo. Cuando se tenga á la vista el fémur ó el maxilar inferior sabemos ya lo que en ellos hemos de buscar, y añadiré, respecto al maxilar, que los gérmenes de los dientes no se solidifican y que las papilas de los molares no se coronan sino hacia el fin de la gestación. Un medio que no ha de despreciarse, cuando no se posean más que huesos ó partes de huesos no característicos, es la comparación con huesos conocidos procedentes de recién nacidos de todo tiempo, ó del tiempo que se suponga que tiene la criatura muerta.

Letourneau ha hecho investigaciones sobre el asunto que nos ocupa, de las cuales resultan algunas enseñanzas de provecho para el perito (1). Creemos será bueno citar las siguientes cifras, relativas á las dimensiones medias de algunas partes del esqueleto, y al peso medio de las principales vísceras. De su empleo podrán resultar sospechas más ó menos vehementes, según las circunstancias.

La longitud media desde el vértice al pubis, en un niño de tiempo, es de 30 centímetros; desde el pubis á la tuberosidad del cóndilo interno del fémur, 9 centímetros y ½; desde este cóndilo al borde postero-interno del calcáneo 10 centímetros y ½; desde el acromión al epicóndilo, 9 centímetros, y desde el epicóndilo á la apófisis estiloides del radio, 7 centímetros.

(1) Ch. Letourneau, *Quelques observations sur les nouveau-né*. París, 1858. (Thése)

El pulmón derecho pesa por término medio..	33,05 gramos.
El pulmón izquierdo........................	28,05
El corazón................................	15
El thimo..................................	8,05
El hígado.................................	91,05
El encéfalo...............................	338,05
El bazo...................................	8
El riñón..................................	11

Por último, el perito no debe descuidar el examen de la placenta; en el término del embarazo, este órgano transitorio tiene un diámetro que varía de 20 á 25 centímetros, con un peso de 500 á 600 gramos. La longitud del cordón es casi igual á la de todo el niño, pero esto no es constante; se ven cordones que no llegan á 43 centímetros, y hay que decir que en algunos casos raros su longitud llega y aun pasa de un metro; nótese que, cuando no se tiene á disposición más que la placenta, sin el cadáver de la criatura, la cortedad del cordón no significa nada, puesto que se ignora á qué distancia se ha cortado. No hay que olvidar la relación directa que existe entre el desarrollo del feto y el de la placenta, y que las alteraciones y la atrofia de ésta, corresponden á un feto endeble y poco desarrollado.

§ 2.º— *Criaturas nacidas antes de tiempo.*

El perito no debe contentarse con decir si el recién nacido ha venido al mundo antes ó á su tiempo; tiene que precisar también en qué época de la vida intrauterina se hallaba en el momento de su expulsión del claustro materno. Respecto de este punto, nos contentaremos con copiar de Tardieu el cuadro que más adelante transcribimos, el cual posee todas las condiciones de sencillez y claridad apetecidas en medicina legal, por cuya razón lo creemos bastante, aun cuando no comprenda todos los signos numerosos é inútiles que muchos autores acumulan, y lo reproducimos en su totalidad, á pesar de que, bajo el punto de vista que en este momento nos ocupa, habría sido más que suficiente señalar los caracteres del feto en sus tres últimos meses; pero si la utilidad de los detalles concernientes á los seis primeros meses es muy discutible en las cuestiones de infanticidio, fácilmente se comprende el partido que se podrá sacar de ella en los casos de aborto.

CUADRO DEMOSTRATIVO de los caracteres del feto en las diferentes edades de la vida intrauterina (1).

EDAD	DESARROLLO GENERAL DEL CUERPO		ESTADO DEL TEGUMENTO EXTERNO	GRADO DE LA OSIFICACIÓN
	ESTATURA	PESO		
De 1 mes á 1 mes $^{1}/_{2}$.	1 cént. á 1^{c},5.	1 á 3 gramos..	Piel completamente transparente, de un color rojo especial, sin indicio alguno de pelo........	Núcleos óseos de los huesos de los miembros de la clavícula y de los maxilares inferiores.—Aparición de las papilas dentarias en el curso del maxilar inferior.
De 1 $^{1}/_{2}$ á 2 meses...	2 á 5^{c}	5 á 10 g.....		
Del 2.º al 3.^{r} mes....	5 á 10^{c}	25 á 50 g....		
Del 3.º al 4.º mes.. .	10 á 15^{c} ...	50 á 150 g..	Desarrollo de las uñas.—Aparición de la matriz de la uña.—Distinción del sexo............	Núcleo óseo en el isquión.
Del 4.º al 5.º mes....	15 á 20^{c} . ..	200 á 250 g...	Germen de los pelos en la frente y en las cejas..	Osificación del calcáneo.
Del 5.º al 6.º mes .	25 á 30^{c}	250 á 400 g .	Aparecen pelos en los miembros.............	Núcleo óseo del astrágalo y del cuerpo del pubis.
Del 6.º al 7.º mes....	30 á 35^{c}	500 á 1.000 g.	Pelos en las manos y pies.—Empieza á desaparecer la membrana pupilar.............	Tres á cuatro núcleos óseos en el esternón.
Del 7.º al 8.º mes....	35 á 40^{c}	1,000 á 1 500 g.	Pérdida de la transparencia de la piel.—Epidermis marcado.—Color rosa claro.	
Del 8.º al 9.º mes....	40 á 45^{c}	1.500 á 2,500 g.	Piel cubierta de una capa sebácea.—Uñas que no llegan á la extremidad de los dedos.........	Osificación de las últimas vértebras del sacro.
De todo tiempo.....	45 á 50^{c}	3,000 á 3 500 g.	Piel cubierta de una capa sebácea más espesa.—Las uñas pasan de la extremidad de los dedos.—Desaparición completa de la membrana pupilar.—El ombligo está un poco más arriba de la mitad de la longitud del cuerpo.	

(1) Tardieu, *Étude médico légale sur l'infanticide*, pág. 36. Paris, 1863.

Es interesante notar, con Casper y Tardieu, que, á partir del quinto mes, la edad del feto se obtiene con exactitud dividiendo por 5 la longitud total del cuerpo.

Esto es cuanto importa saber respecto á la determinación de si una criatura ha nacido ó no á su tiempo. Los caracteres que acabamos de indicar son poco numerosos y muy precisos; tienen, pues, la doble ventaja de no fatigar la memoria, á la par que permiten fundar la opinión en pruebas ciertas. Para apreciar mejor su utilidad, vamos á resumir algunas observaciones de las cuales podamos sacar enseñanzas positivas ante una acusación de infanticidio.

Observación.—*Infanticidio por fractura del cráneo* (1).

La criatura era del sexo femenino; su longitud 52 centímetros y medio. El ombligo distaba de las plantas de los pies 25 centímetros y del vértice de la cabeza 27 centímetros y medio. El peso total del feto era de 2 kilogramos 750 gramos. El rostro estaba rojo, hinchado, la epidermis levantada, tanto en él como sobre los lados de la cabeza; lo mismo acontecía con el curso cabelludo, todo lo cual dependía de un principio de putrefacción..... Las uñas estaban bien desarrolladas y pasaban del pulpejo de los dedos..... El diámetro biparietal medía 9 centímetros de longitud, el occípito-frontal 11 y el occípito-mentoniano 14.

Nada se dice en esta observación del punto de osificación del fémur; pero los demás caracteres que dejamos enunciados permitieron á Toulmouche deducir que la niña era de todo tiempo.

Observación.—*Autopsia de un niño nacido muerto, de edad de seis meses á lo sumo* (2).

Sexo masculino .... El cadáver estaba ya en putrefacción avanzada, de suerte que la epidermis se desprendía por la

(1) Toulmouche, *Étude sur l'infanticide et la grossesse cachée ou simulée*. —*Ann. d'hyg. et de médécine légale*. Octobre, 1861, pág. 374.

(2) Toulmouche, *op. citat*, p. 381.

simple frotación; su longitud era de 36 centímetros..... el anillo umbilical estaba á 20 centímetros del vértex y á 16 de la planta de los pies (1). Las uñas no sobresalían del pulpejo de los dedos. El cuerpo pesaba 1,625 gramos..... El diámetro bi-parietal era de 6 centímetros; el occipito-frontal de 9, y el occipito-mentoniano de 11. Del examen de la extremidad inferior del fémur nada se dice, pero el conjunto de todas estas cifras indica perfectamente que el niño no era de tiempo; tal fué la opinión de Toulmouche, el cual fijó la edad intrauterina del feto en seis meses á lo más.

OBSERVACIÓN.—*Infanticidio en que era imposible determinar la causa de la muerte á consecuencia del largo tiempo que hacía que estaba enterrado el cuerpo, del cual solamente pudieron encontrarse restos de huesos* (2).

Examinados los restos de los huesos, presentaban las particularidades siguientes, únicas que interesan á nuestro objeto: La mitad de la mandíbula inferior tenía 5 centímetros de largo; en ella se veían cinco tabiques alveolares..... Vis á vis de la extremidad tibial del fémur izquierdo se encontraba, enmedio de una sustancia blanca análoga al algodón en borra, un cuerpo rojo, triangular, de 4 á 5 milímetros de diámetro, que se parecía al punto óseo que se halla enmedio de la epífisis inferior de este hueso cuando el feto ha llegado á los nueve meses de la gestación.

Habiendo medido como punto de comparación las trece piezas semejantes del esqueleto de un niño de tiempo, Toulmouche dedujo que el cadáver, cuyos restos examinaba, era de un niño de tiempo.

Creemos que estas observaciones serán útiles por más de un concepto. La medicina legal es una ciencia de observación.

Es preciso unir siempre el ejemplo con el precepto. La inteligencia comprende mejor lo que se demuestra con los hechos, y se retienen mejor las reglas que se comprueban con la aplicación práctica de ellas.

---

(1) Por consiguiente, muy por encima de la mitad del cuerpo.
(2) Toulmouche, *op. citat*, p. 396.

II.—De la viabilidad.

§ 1.º—*¿La criatura es viable?*

Puede suceder que nazca una criatura en un estado de desarrollo demasiado grande para que pueda vivir, ó que presente en su conformación alguna anomalía incompatible con la vida. La viabilidad, como dice Ollivier (d'Angers), es la aptitud para la vida extrauterina. Civilmente tiene gran importancia esta cuestión, y ya sabemos que debe preocupar al perito llamado á informar en una causa de infanticidio. Pero si bajo el punto de vista civil la no-viabilidad se estudia solamente en dos aspectos, el desarrollo imperfecto y la existencia de una ó muchas monstruosidades, no pasa lo mismo en asuntos criminales.

En el primer caso, á la criatura que, al nacer, trae consigo el germen de una enfermedad mortal que se desarrolla posteriormente á su nacimiento no se puede, á pesar de eso, declararla no viable, si es que nació viva, no monstruosa y bastante desarrollada para poder vivir, y aquella enfermedad no existía aun. En materia civil, las enfermedades mortales no monstruosas que trae consigo el recién nacido no se deben tomar en consideración por lo que se refiere á la viabilidad; tal es la opinión de Collard (de Martigny), de la cual participan Briand y Chaudé. Pero ¿ocurre lo mismo cuando se trata de una causa de infanticidio? Evidentemente que no, porque, en este caso, la demostración, por medio de la autopsia, de una enfermedad mortal puede probar la inocencia del acusado.

Así, pues, este artículo sobre la viabilidad comprenderá tres partes: en la primera trataremos de la no viabilidad por desarrollo incompleto; la segunda se referirá á la teratología, y en la tercera diremos cuáles son las enfermedades, ya provengan de la madre, ya sean especiales al feto, que éste puede traer al nacer y que son capaces de determinar su muerte en una época más ó menos próxima del nacimiento.

§ 2.°—*De la no viabilidad por falta de desarrollo.*

Si la criatura nace muerta ó en tal estado que no pueda vivir, se reputa como si no hubiera existido, y por lo tanto, no puede recibir ni herencia, ni donación, ni legados. Pero si nada se opone en su organismo á que viva *con independencia de su madre*, conserva sus derechos aun cuando su vida sea corta.

Si la criatura no es de tiempo, su desarrollo puede ser suficiente, á pesar de eso, para que pueda vivir. La ley declara (Código civil, art. 314) que «la criatura que nace antes del *ciento ochenta* día del matrimonio no podrá dejar de ser reconocida por el marido en los casos siguientes:

1.° Si antes de su matrimonio sabía que su mujer estuviese embarazada.

2.° Si ha asistido al acto del parto y si ha firmado el acta ó ésta contiene su declaración de no saber firmar.

3.° Si la criatura no ha sido declarada viable.»

Al declarar la ley que la viabilidad empieza con el séptimo mes, ha escogido el límite más común, pues se han visto casos, raros en verdad, de criaturas que nacen antes de esta época, y pueden vivir independientemente de su madre; pero esta resolución de la ley evita toda discusión contradictoria.

En el fondo ¿no se determina fisiológicamente la viabilidad de la criatura por el grado de perfección y madurez de los órganos, mejor aun que por la época del embarazo?

Como en la cuestión de infanticidio la determinación de la viabilidad es muy importante, puesto que no está fijada en una época como en la ley civil, corresponde al médico perito determinar la aptitud de la criatura para la vida extrauterina, debiendo recordar al mismo tiempo que la viabilidad no es condición del infanticidio.

El médico considerará como viable á toda criatura bastante desarrollada para mover sus miembros, gritar y respirar libremente; verá si coge el pezón ó el dedo que se le ponga en la boca; examinará si la cabeza está cubierta de pelo, ó empieza á cubrirse; si la piel no es ya transparente

y si se cubre de vello y de un barniz untuoso en su superficie; comprobará si los huesos del cráneo se tocan en gran número de puntos; si las suturas y fontanelas están recogidas; si las uñas y cabellos se han desarrollado; verá si la criatura expulsa el meconium y la orina. Auscultará el pecho para ver si penetra completamente bien el aire en los pulmones por todas sus partes, y si los ruidos cardiacos son claros y regulares; medirá y pesará al recién nacido y verá si su longitud llega á 32 ó 34 centímetros á lo menos, y su peso á 2 kilogramos 500 gramos. La ausencia de estos caracteres hará sospechar la *no viabilidad*, así como el que el ombligo estuviere aun muy cerca del pubis. También habrá que tener en cuenta el estado del pulso, que en un recién nacido da de 140 á 160 pulsaciones por minuto, su fuerza y su dureza mayor ó menor.

En los casos en que se llama al perito para demostrar la viabilidad de una criatura muerta al nacer, la autopsia manifestará en qué época de la vida intrauterina ha nacido y si las vísceras han llegado al grado de desarrollo ó madurez necesarios para la vida independiente; permitirá comprobar si los huesos del cráneo están blandos y son poco sólidos; si el cerebro está igualmente blando y su superficie lisa, si la vejiga de la hiel está casi vacía, si el meconio está aún en el intestino delgado ó hacia la válvula de Bauhin, si las válvulas conniventes ó las abolladuras del intestino no existen ó están incompletamente formadas y si la presencia de aire en algunos puntos escasos del pulmón indica una respiración laboriosa y difícil.

Si sucediera que una criatura enfermiza, que vive desde hace algunas semanas, fuese objeto de un informe médico legal, el médico no pronunciará la palabra viabilidad sino con reserva, hasta comprobar la mayor parte de los caracteres de la viabilidad: deberá suspender su juicio y pedir segundo informe para más adelante.

Haremos, por último observar que si la solución de las cuestiones relativas á la viabilidad del feto debe fundarse en el estado más ó menos perfecto de sus órganos, importa también tener presentes otros caracteres que Orfila llama *secundarios*. Así es que, en iguales circunstancias, ha-

brá tanta más disposición á admitir la posibilidad de vivir, cuanto que la madre de la criatura haya gozado de la mejor salud durante el embarazo, que el parto no haya sido provocado, que se haya efectuado con facilidad, que la placenta no presente ni atrofia de las vellosidades coriales, ni señal alguna de hemorragia parcial, ni ninguna clase de degeneración, etc., etc.

III.—De la teratología humana bajo el punto de vista de la viabilidad.

La teratología humana es importante en medicina legal. Sin duda que el médico legista no tiene por qué ocuparse de las altas cuestiones científicas relativas á la naturaleza íntima, la etiología y el proceso patogénico de las monstruosidades humanas; pero aunque su papel sea más modesto, no por eso es menos útil. A él corresponde observar, según los datos suministrados por la ciencia, no solamente si tal ó cual mala conformación es ó no compatible con la vida, sino también decidir hasta qué punto, hasta qué grado permite el establecimiento y persistencia de la vida extrauterina y desde qué grados la compromete necesaria y fatalmente, cuestión más que grave con frecuencia, en la que podemos llamar clínica médico-legal. Estudiaremos, pues, las monstruosidades únicamente bajo el aspecto de su influencia sobre su aptitud ó inaptitud para la vida extrauterina. Las hay que son necesaria y fatalmente incompatibles con la vida, las cuales colocaremos en la primera clase; otras que, siendo incompatibles con la vida cuando llegan á cierto grado, pueden, en grado menor, permitir al individuo que las sufra, vivir hasta cierta edad más ó menos avanzada; éstas formarán la segunda clase; en fin, hay otras que tienen poca ó ninguna influencia sobre la vida ó sobre la salud, de las cuales mencionaremos brevemente las principales, es decir, las que, por su naturaleza, sean más apropósito para inducir á dudas. Adoptamos, por tanto, en nuestra clasificación las mismas bases que Billard y Ollivier (d'Angers) adoptan en el artículo MONSTRUOSIDADES de su *Diccionario de medicina en treinta tomos*.

Pero, si se compara el cuadro de estos autores con [illegible] vamos á trazar, se encontrará más de una diferencia, cuya razón de ser haremos resaltar á su tiempo.

1.ª CLASE.—MONSTRUOSIDADES NECESARIAMENTE INCOMPATIBLES CON LA VIDA.

1.º En el sistema nervioso:

La acefalia.

La anencefalia y las ectopias del cerebro, el encefalocele con ulceración del tumor.

La espina bífida con ulceración del tumor.

2.º En el aparato circulatorio:

El corazón único ó compuesto de una aurícula y un ventrículo.

La división completa del corazón en dos partes por un tabique completo.

La ectopia del corazón, sea á través de una fisura del esternón, sea cefálica.

El origen de la aorta en el ventrículo derecho y el de la arteria pulmonar en el izquierdo.

3.º En el aparato digestivo:

La aprosopia ó ausencia de la cara.

La astomia ó ausencia de la boca.

La obliteracion, la escisión, la duplicidad del esófago, del estómago y de las partes superiores ó medias del tubo digestivo.

No admitimos, como admite Breschet y reproduce Devergie, la incompatibilidad con la vida de otras malas conformaciones de la parte inferior del tubo digestivo. Más adelante diremos por qué, al hablar de la imperforación del ano.

La eventración y exomfalia con hernia considerable de los órganos abdominales y algunas veces de los torácicos.

4.º En el aparato respiratorio:

La obliteración de las fosas nasales.

La ausencia de los pulmones (Devergie).

5.º Heterogénesis:

Feto extrauterino.

2.ª CLASE.—MONSTRUOSIDADES QUE, SEGÚN SU GRADO, SON COMPATIBLES Ó INCOMPATIBLES CON LA VIDA.

En esta segunda clase se comprenden los casos más difíciles de la práctica médico-legal; las cuestiones de *grado* son, en efecto, muy difíciles de apreciar; así es que nunca se recomendará bastante al médico legista que ponga el mayor cuidado en el examen de tan delicadas cuestiones que se le pueden presentar, y en su caso, que se mantenga en una prudente reserva. Dado este aviso, distribuiremos las monstruosidades de esta categoría en igual orden que las de la primera, á saber:

1.º En el sistema nervioso:

La hidrocefalia.—Muchos autores han rehusado sin razón admitir la viabilidad en los hidrocefálicos. Bastará para demostrar el error indicar la edad que algunos de estos individuos han alcanzado: cuarenta y cinco años (Ekmarck), cincuenta y cinco (Gall), setenta (gabinete de Dupont). El correctivo empleado por Billard y Ollivier (d'Angers), *hidrocefalia con deformidad considerable del cráneo*, no conduce á nada, porque en el caso de Monro, el sujeto, de nueve años de edad, tenía un cráneo que medía treinta y dos pulgadas de circunferencia. Devergie, en su artículo MONSTRUOSIDADES del *Diccionario en quince tomos*, hace una distinción más útil, estableciendo tres variedades distintas de hidrocéfalo congénito: 1.ª, el de los ventrículos del cerebro con ausencia de algunas de sus partes, y en los cuales la muerte acontece antes ó después del nacimiento; 2.ª, el de los ventrículos con desarrollo completo del órgano, durando la vida un tiempo más ó menos largo; 3.ª, el hidrocéfalo sub-aracnoideo, en el cual la criatura es viable. En otros términos, para Devergie la hidrocefalia con anencefalia parcial es la sola incompatible con la vida, pero las otras dos variedades no excluyen la viabilidad. Esta es la única opinión que puede adoptarse en el estado actual de la ciencia.

El encefalocele y el meningo-encefaloce muy voluminosos ó ulcerados comprometen fatalmente la existencia;

aunque sean de mediano ó de pequeño volumen no pueden menos de exponer la vida á graves peligros.

La espina bífida no ulcerada. Hay que establecer una diferencia entre la espina bífida de la región cervical, cuya gravedad es extraordinaria, y la de las regiones dorsal y lumbar ó lumbo-sacra, cuya existencia, sobre todo la de la última, es perfectamente compatible con la vida y hasta susceptible de curación.

2.º En el aparato circulatorio:

Las malas formaciones cardio-arteriales, que permiten la mezcla de la sangre arterial y venosa y producen accidentes conocidos bajo el nombre de cianosis; la persistencia del agujero de Botal que pone en comunicación la arteria pulmonar con la aorta, el ventrículo derecho con el izquierdo, etc.

3.º En el aparato digestivo:

La imperfección anal con ó sin ausencia de la parte inferior del tubo digestivo, con ó sin comunicación del recto con la vejiga ó con la vagina, se ha clasificado sin razón por ciertos autores de medicina legal, entre las monstruosidades incompatibles con la vida; sin duda lo serán cuando estas imperfecciones se abandonen á sí mismas; es también muy cierto que con frecuencia se resisten á los esfuerzos del arte, pero ante los numerosos ejemplos de criaturas imperforadas que, habiéndolas operado, han llegado hasta la edad de cuarenta y ocho años, toda discusión sobre el asunto sería estéril é inútil. Está además probado que, aun sin los recursos del arte, la atresia recto-vaginal permite algunas veces que la criatura llegue á la edad adulta.

En veintiun casos de esta atresia, coleccionados por Giraldés en su artículo Ano del *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, se citan diez casos de individuos de más de diez años y cinco de más de veinte; la mujer observada por Mackintosh tenía veintinueve años, y la que observó Mr. Gilbert cuarenta y ocho.

La eventración y el exonfalo con cambio de sitio poco considerable de los órganos abdominales.

La longitud enorme de la lengua, las estrecheces de la faringe, del esófago y de los intestinos.

4.º En el aparato respiratorio:

La deformidad de las fosas nasales.

Los vicios de conformación de la laringe, de la tráquea y de los bronquios que obstruyen el paso del aire.

5.º Los nevi materni muy desarrollados.

3.ª CLASE.—MOSTRUOSIDADES QUE EN MODO ALGUNO SE OPONEN Á LA VIABILIDAD.

1.º En el sistema nervioso:

La atrofia cerebral con ó sin hidrocefalia poco pronunciada.

La espina bífida no ulcerada.

2.º En el aparato circulatorio:

La trasposición y las enfermedades valvulares del corazón, así como la persistencia de las aberturas fetales después del nacimiento.

3.º En el aparato respiratorio:

Las deformidades torácicas.

4.º En el aparato digestivo:

El labio leporino doble simple ó complicado, la desviación del estómago y la trasposición de vísceras.

5.º La ausencia parcial de la piel:

La extrofia de la vejiga con ó sin epispadias.

El hipospadias.

Las malas conformaciones de los miembros.

Las adherencias de dos fetos.

IV.—De la no-viabilidad por causas patológicas.

El feto puede padecer en el seno de la madre todas las enfermedades de ésta, ó sentir su funesta influencia.

Pero para no exponernos á fastidiosas repeticiones, nos limitaremos á decir que las mismas enfermedades que producen el aborto comprometen la viabilidad. Basta indicar ahora algunas particularidades de las enfermedades propias del feto, las cuales pueden tener su asiento en los principales órganos de la economía. Los pulmones, el corazón, el cerebro,

el tubo digestivo pueden presentar alteraciones patológicas que han empezado durante la vida fetal, durante el trabajo del parto ó momentos después de éste.

La hepatización roja, la gris, signos anatómicos de una pulmonía más ó menos avanzada, el estado edematoso ó tuberculoso de los pulmones, la *atelectasia*, enfermedad especial que se caracteriza por la falta de expansión, de dilatación de las vesículas pulmonares y el coriza, son causas frecuentes de la asfixia de los recién nacidos; las induraciones sifilíticas de los pulmones, los derrames serosos en las pleuras y el pericardio, la inflamación del corazón ó de sus cubiertas, se presentarán con intensidad variable, y su apreciación permitirá al médico determinar si la muerte ha de ser su consecuencia.

Lo mismo sucederá con ciertas enfermedades de los centros nerviosos, tales como el reblandecimiento cerebral y de la médula que á menudo coincide con la hemorragia cerebral y meníngea que sobreviene en el momento del parto. Puede también suceder que las diferentes partes que componen el tubo digestivo presenten lesiones morbosas, que no se deben confundir con lesiones producidas por una tentativa de infanticidio; tales son la inyección de la faringe y del esófago, tan frecuente en los recién nacidos, inyección más ó menos pronunciada y que se acompaña algunas veces de descamaciones epiteliales bajo la forma de laminillas que, no estando prevenido, podían tomarse por escaras supeficiales resultado de la inyección de sustancias venenosas (Orfila); la gastro-enteritis foliculosa de los recién nacidos con sus granos blanquecinos, con frecuencia ulcerados en la punta, las hemorragias gastro-intestinales seguidas de vómitos negros y deposiciones melánicas; las congestiones y las hemorragias intestinales, sobre la naturaleza de las cuales importa no equivocarse.

Sistema sanguíneo.—Los vasos capilares están en general muy ingurgitados de sangre; de aquí la coloración particular de los recién nacidos; de esta congestión del sistema capilar resultan infartos, equímosis y derrames sanguíneos en diferentes regiones, y sobre todo en las partes declives y en las que abundan en tejido celular. Es preciso, por lo tanto,

tener cuidado, al abrir los cadáveres, de no atribuir á violencias exteriores ciertos equímosis que son resultado casi ordinario de la congestión sanguínea del sistema capilar.

Las mismas enfermedades quirúrgicas de que á veces está afectada la criatura en el vientre de su madre, pueden comprometer su existencia, y por último, en caso en que la muerte no parece tener explicación satisfactoria por la anatomía patológica del cadáver, se hallará con frecuencia la razón de ella en las alteraciones características de una enfermedad del huevo, reveladas en la placenta y sus anexos; tales son las inflamaciones, las degeneraciones diversas, el hidro-amnios, y en particular el derrame sanguíneo circunscrito ó difuso, designado por Jacquemier bajo el nombre de *Apoplejía placentaria.*

El derrame sanguíneo que forma la apoplejía placentaria puede ser bastante considerable para desprender la placenta en gran parte de su superficie, y no recibiendo entonces el feto sus medios de nutrición, muere y es expulsado. Esta expulsión prematura del producto de la concepción se acompaña ordinariamente de hemorragia externa, pero á veces no se encuentra el coágulo sino después dal parto, cuando el foco sanguíneo está en el centro de la placenta (hemorragia en cúpula).

Haremos notar también, para terminar este párrafo, que entre las causas de muerte del feto antes de su salida del útero deben colocarse ciertas alteraciones mecánicas del cordón, como los nudos y las enredaduras, que pueden ocasionar ó su rotura ó una detención en la circulación, y por consiguiente, la muerte del feto.

V.—¿La criatura ha nacido viva y cuánto tiempo ha vivido?

§ 1.º—*¿Ha respirado la criatura?*

No basta en medicina legal encontrarse ante el cadáver de un recién nacido que tenga señales de violencia para declarar que se ha cometido un crimen; es necesario probar

que la criatura ha vivido y que su vida ha cesado á consecuencia de maniobras criminales, pues que éstas por sí solas, sin demostrar antes la existencia de la criatura, no revelan más que una intención culpable, pero no un crimen.

Se reconocerá que la criatura ha vivido por dos especies de signos:

1.° Signos del hábito exterior del cadáver.

2.° Signos del examen de los órganos profundos.

A. Aspecto exterior del cadáver.—Solamente por el examen del cadáver de un recién nacido se puede á menudo deducir *à priori* si ha muerto ó no en el seno de su madre. En efecto, cuando un feto muerto presenta huellas de putrefacción, se puede asegurar que ha muerto fuera de la cavidad uterina, más ó menos tiempo después de la rotura de las membranas; la putrefacción, en una palabra, se efectúa al aire libre, y solo entonces presenta todos sus caracteres especiales. Por el contrario, si el feto ha muerto en la cavidad uterina antes de la rotura de la bolsa de las aguas, no está putrefacto, sino momificado, arrugado, encogido por efecto de su maceración en las aguas del amnios. La epidermis está blanca, espesa y se desprende con facilidad; la piel, de color rojo cereza ó morena; esta coloración principia por el abdomen y las partes sexuales, extendiéndose pronto con uniformidad por todo el cuerpo, apareciendo en varios sitios flictenas llenas de un líquido sero-sanguinolento. El tejido celular subcutáneo está infiltrado de serosidad rojiza que, debajo del cuero cabelludo, puede compararse á la jalea de grosella. La cabeza está aplastada, tumefacta. Los huesos del cráneo se mueven y están denudados de su periostio. El cordón umbilical se desgarra fácilmente; está blando, hinchado é infiltrado de líquidos oscuros; el tórax deprimido, aplastado; el vientre blando, flácido, y como dice Tardieu, se desinfla por todos lados cual una vejiga medio llena que se pusiera sobre una mesa. Las cavidades esplánicas contienen serosidad sanguinolenta. Todas las vísceras tienen un color rojo oscuro, están reblandecidas, y examinadas histológicamente, presentan las granulaciones habituales de la degeneración grasienta.

En fin, sucede con frecuencia en los peritajes, que el ca-

dáver no se somete á nuestro examen sino después de largo tiempo de la muerte de la criatura, de tal modo, que presenta entonces los signos de la putrefacción y los de la maceración en las aguas del amnios; pero un médico experto no se dejará engañar: el estado de las vísceras, los derrames en las cavidades esplánicas, la coloración de los tejidos, y la infiltración, serán signos que no podrá confundir con los de la descomposición pútrida.

Si la criatura hubiese muerto sólo algunas horas antes del parto, no habrá señal alguna de descomposición ni cambio alguno. Pero por medio de los ensayos docimásticos, se reconocerá que no hubo respiración. Cuando el trabajo del parto ha sido penoso y el flujo del líquido amniótico ha precedido con mucho á la expulsión de un feto, muerto poco antes del trabajo de alumbramiento, el cuerpo de ese feto está negruzco y se pudre rápidamente, y esta putrefacción ofrece todos los caracteres y todos los peligros para la madre de una putrefacción al aire libre.

En fin, como complemento de instrucciones, el perito no dejará de examinar, si puede, los anejos del feto, entre los cuales la planceta podrá explicarle la muerte en gran número de casos.

B. Modificaciones que se verifican en los órganos del feto para que la vida se establezca.—Las señales que produce en los órganos del feto el establecimiento de la vida son de diversos órdenes. Las que produce en la respiración constituyen la única prueba cierta, por lo cual nos ocuparemos de ellas en primer lugar.

La respiración es consecuencia de la introducción del aire en las células pulmonares y de su subsiguiente expulsión. La presencia del aire en los pulmones produce en ellos cambios materiales, cuya demostración es de gran importancia.

La penetración del aire en las células de los pulmones les da una *ligereza específica* más considerable que la que antes tenían, cambiando su coloración, además de aumentar su volumen por efecto de la dilatación de su tejido.

Si se abre el pecho de una criatura que no ha respirado, se encuentran los pulmones retraídos en los canales costovertebrales y recubiertos por el corazón y el thimo. Nos li-

mitaremos á señalar este hecho con Tardieu y Casper, sin meternos á averiguar en qué se fundan otros autores, como Devergie, y Orfila en particular, que dicen que este estado se debe á la abertura del tórax, que, antes de ella, estaba totalmente ocupado por los órganos de la respiración. Éstos tienen una superficie lisa y una coloración uniforme de aspecto marmóreo, pero cuyos matices pueden variar desde el blanco bajo ó el rosa pálido hasta el tinte rojo de heces de vino, como la del bazo. Esta última coloración es la más frecuente. No se perciben en su superficie las líneas poligonales correspondientes á las trabéculas celulares interpuestas entre los lóbulos de los pulmones; incindidos, presentan estos pulmones una estructura compacta sin aréolas ostensibles y poco ó nada reticulada; no crepitan cuando se les comprime entre los dedos y tampoco arrojan entonces más que muy poca sangre.

Los caracteres de los pulmones que han respirado son en un todo diferentes: al abrir el pecho, éste está completamente ocupado por aquéllos que están dilatados hasta el punto de cubrir en parte el corazón y el thimo. Su superficie no es lisa, sino lobulada; su color varía del rosa al rojo vivo; es como marmóreo. Cuando se cortan se hace evidente su estructura vesiculosa; crepitan á la presión de los dedos y esta determina la fluxión de una serosidad espumosa procedente de las pequeñas ramificaciones de los bronquios.

Peso de los pulmones.—Docimasia por medio de la balanza.—La afluencia de sangre á los pulmones aumenta su peso absoluto, como la respiración aumenta su volumen.

Plouequet, en *Commentarios méd. in processus criminal*, creyó encontrar una relación casi constante entre el peso total de la criatura y el de los pulmones, según que la respiración había existido ó no. En el primer caso, el peso de los pulmones era :: 2 : 70 ó :: 1 : 35, mientras que antes de la respiración era :: 1 : 70; en otros términos, según él, la respiración duplica el peso de los pulmones. Pero observaciones recientes han demostrado que esta proporción es muy variable, y que las diferencias que existen entre el máximun y el mínimun de estos pesos pueden provenir de causas muy diversas, tales como la constitución, el sujeto, el género de

muerte, y la época del nacimiento, de modo que es absolutamente preciso atenerse en este asunto á la *docimasia hidrostática*.

Docimasia hidrostática.

1.º *Procedimiento antiguo.*—Desde hace ya largo tiempo es conocido el experimento por medio del agua para saber si una criatura ha respirado, y Galeno lo indicó en su libro XV *De usu partium*, pero hasta 1663 no se empleó la docimasia hidrostática en las causas criminales, para determinar si una criatura ha respirado, ó sea si ha vivido ó si ha nacido muerta.

El procedimiento de los antiguos es el más sencillo de todos los que se han empleado para demostrar si los pulmones han sido dilatados por el aire. Se funda en el principio de que si la criatura no ha respirado, el tejido pulmonar es *más denso* que el agua, y, por consiguiente, debe precipitarse al fondo del líquido, mientras que el aire introducido por la respiración en el tejido pulmonar le hace más ligero que el agua, en cuyo caso, si todas sus partes están bien penetradas por aquél, los pulmones deben flotar.

En razón á la gran importancia de esta operación, creemos que no debe omitirse jamás en los peritajes médicolegales relativos á infanticidios. Consiste en abrir el tórax, desprender la traquearteria por debajo de la laringe y extraer enseguida los pulmones, el corazón y el thimo reunidos.

Esta masa de órganos se coloca luego en un recipiente de cristal bastante grande para contenerlos y que permita moverla libremente en todos los sentidos sin tocar las paredes del recipiente, el cual contendrá agua pura, á la temperatura ambiente, hasta una altura de 40 centímetros por lo menos.

Se ve si la masa flota, si permanece suspendida por bajo del nivel del líquido ó si se precipita en el fondo del vaso, teniendo en cuenta también la lentitud ó rapidez con que desciende.

Enseguida se separan los pulmones del corazón y se les

vuelve á sumergir en el líquido, primero reunidos y después separados; se corta luego cada lóbulo en pedazos del tamaño de una almendra y se les comprime *suavemente* entre los dedos y dentro del agua, de modo que se desprendan los gases que pudieran haberse formado como efecto de la putrefacción.

Hemos dicho que la ligereza especifica mayor que la del agua que los pulmones han adquirido se debe á la penetración del aire en ellos al efectuarse de la respiración. Así es que, si los pulmones con el corazón y el thimo permanecen en la superficie del líquido, es prueba de que el tejido pulmonar contiene mucho aire y de que la respiración ha sido completa, puesto que la ligereza específica de estos órganos basta para mantener en la superficie el corazón y el thimo que, por su mayor peso, tienden á sumergirse en el fondo.

Si los pulmones con el corazón y el thimo descienden más ó menos en el agua, pero flotan cuando se les separa de esos otros órganos, es prueba de que la criatura ha respirado pero la respiración no ha sido tan completa como en el caso anterior; ó bien de que, á causa de induraciones patológicas, ha perdido en ciertos sitios el tejido pulmonar, su ligereza específica.

Si solamente flota el pulmón derecho ó el izquierdo, ó nada más que algunos fragmentos del pulmón, la respiración ha sido incompleta. Por último, si los pulmones enteros, y luego pedazos de pulmones, se van al fondo del agua, es que la criatura no ha respirado absolutamente ni un momento. Veremos las excepciones á esta regla, al tratar de las objeciones que se han hecho á la docimasia pulmonar.

Procedimiento de Daniel.—Se han propuesto otros procedimientos docimástico-pulmonares para conseguir el mismo resultado; indicaremos solamente el de Daniel, que está fundado en el principio de Archímedes. Consiste, después de haber extraído de la cavidad torácica los pulmones, el corazón y el thimo y de haber ligado los grandes troncos vasculares, en pesar estos órganos al aire libre en una balanza muy sensible, que tenga un gancho en la parte inferior de uno de los platillos; se anota exactamente el peso que resulte; se separa el corazón y el thimo, que se pesan de nuevo sin los pulmones, deduciendo este peso del anterior para obtener el

peso neto de los pulmones; se cuelgan éstos solos del gancho inferior de uno de los platillos, y en el otro se colocan los pesos necesarios para el equilibrio. Así las cosas, se sumergen los pulmones en el agua que llena un recipiente de la capacidad necesaria para que, una vez sumergidos, no toquen las paredes de aquél, el cual debe tener además en sus paredes una escala graduada; se mira cuántos grados sube el líquido después de la inmersión, y se ve por consiguiente cuál es el volumen del agua desalojada.

Como la inmersión de un cuerpo en un medio más denso que el aire hace perder á aquél una parte de su peso, se restablece el equilibrio de la balanza quitando del otro platillo que resulta más pesado la cantidad de pesas necesaria para ese restablecimiento, y de ese modo se averigua el peso que pierden los pulmones.

Si éstos flotan, se colocan en un cestito de hilo de plata, el cual se suspende del gancho del platillo; el peso del metal hará que los pulmones se sumerjan, aun cuando estén dilatados por el aire, y después se opera como acabamos decir, y hé aquí lo que entonces se observa:

Si los pulmones sometidos á este experimento son de un recién nacido que no ha respirado, tienen poco volumen, y, por consiguiente, desalojan poca agua y pierden poco peso. Si, por el contrario, son de uno que ha respirado, tienen mucho volumen y desalojan mucha agua, perdiendo mucho peso; así, por ejemplo, en el primer caso, si los pulmones pesaban 50 gramos al aire libre, pueden perder 15, quedándoles un peso de 35; mientras que en el segundo caso, si pesaban 100, sumergidos en el agua pierden 30, quedándoles 70 de peso. Recuérdese que los pulmones que han respirado pesan, al aire libre, casi doble que los que no han respirado.

Por último, si el aire se ha introducido por insuflación en los pulmones, estos habrán sin duda aumentado de volumen, pero no de peso, porque es la sangre y no el aire la que cambia el peso absoluto, y en caso de insuflación no reciben sangre. El peso de esos pulmones insuflados será, pues, de 50 gramos al aire libre, como el de los que no han respirado, pero desalojarán tanta agua como los que han respirado, porque tienen el mismo volumen, y, por consiguiente,

perderán el mismo peso que éstos; es decir, 30 y no les quedará más que 20.

La variación de peso y de volumen de los pulmones, que no indicaremos ahora, y los minuciosos cuidados que exigen estas diferentes operaciones, han sido el obstáculo para que el procedimiento de Daniel se haya adoptado en medicina legal, á pesar de la indiscutibilidad de los principios físicos en que se apoya.

Por otra parte, se han hecho diferentes objeciones al método general de docimasia pulmonar; se ha dicho:

1.° Hay pulmones que pueden flotar aun cuando pertenezcan á criaturas que no han respirado.

2.° Los pulmones pueden flotar, al menos parcialmente, si la criatura ha respirado durante el parto, muriéndose enseguida.

3.° Pueden no flotar los pulmones de una criatura que ha respirado.

4.° Aun suponiendo que el feto no haya respirado, no se deduce de esto que no haya vivido.

1.° No puede menos de reconocerse la fuerza de la primera objeción, pues es cierto que á consecuencia de la putrefacción, del enfisema ó de la insuflación de los pulmones, éstos, que antes eran más pesados que el agua, pueden hacerse más ligeros.

Pero en el caso de putrefacción, no tienen ya sus formas regulares; su superficie presenta ampollas ó vesículas más ó menos voluminosas; su tejido está reblandecido y ofrece una mezcla de color rojo, gris y verde. En muchos casos, la putrefacción está menos avanzada y pueden existir pocas ampollas, más ó menos numerosas, que deben pinchar una tras otra, y después se hará la docimasia, dividiendo en fragmentos los pulmones, según dejamos dicho.

Fabricius, Mayer y Casper han hecho experimentos sobre la putrefacción. Orfila los ha repetido, y de ellos ha sacado las conclusiones siguientes que interesan sobre todo en los casos en que el cadáver ha permanecido largo tiempo dentro del agua.

A. Orfila ha deducido de sus experimentos que los pulmones separados del cuerpo de la criatura y expuestos al aire

libre, pueden hacerse enfisematosos por la putrefacción, pero que esta putrefacción gaseosa de los pulmones no se verifica si no largo tiempo después de la de los demás órganos de la economía.

B. Que en el caso en que un feto de término que no ha respirado haya permanecido largo tiempo en el agua, sus pulmones, separados del cuerpo, pueden, en algunas circunstancias, elevarse desde el fondo del agua, donde han permanecido durante unos días, para subir á la superficie y caer de nuevo enseguida, lo cual depende de diversas fases de la desorganización.

C. Que si el cadáver de un feto nacido muerto se pudre en el agua, sus pulmones no flotan en tanto que las paredes del pecho no se hayan destruído por la maceración, á no ser que ese cadáver se haya expuesto antes de abrirlo al aire libre durante algunas horas, sobre todo en tiempo caliente, porque entonces los pulmones pueden estar enfisematosos y flotar.

El *enfisema morboso* puede hacer que ciertas partes de los pulmones sean bastante ligeras para flotar. Chaussier ha observado este fenómeno en fetos nacidos muertos que no presentaban putrefacción, pero que habían sucumbido durante el trabajo del parto. Atribuye este enfisema á la contusión de los pulmones y á la efusión de sangre, cuya alteración había desarrollado gases.

Cuando en un parto laborioso, después de la rotura de las membranas y la salida del líquido amniótico, permanece largo tiempo la cabeza del feto en el estrecho superior, sobre todo cuando se han intentado maniobras tocológicas, ó, en fin, cuando la boca y las narices del feto están en el orificio vulvar, porque la cabeza ha franqueado la vulva, ó porque está muy cerca de ésta después de la salida del tronco, el feto puede ejecutar movimientos de inspiración, puesto que el aire llega hasta él, y, en tales circunstancias, han oído muchas veces el gemido uterino testigos dignos de fe. Pero esto no disminuye el valor de las pruebas docimáticas, porque, como dice Marc, no bastan algunas inspiraciones, y menos inspiraciones débiles é imperfectas como las que el feto puede haber hecho en la matriz, para que se

dilate la masa pulmonar; todo lo más se encontrará el aire en el vértice y en el borde anterior de los pulmones, y de esto no podrá deducirse que ha respirado ni que ha vivido. Casper participa de la misma opinión; según éste, los pulmones de esas criaturas llegan siempre al fondo del agua, y en los casos raros en que sobrenadan, depende esto de algún ensayo de insuflación que se haya hecho. Tardieu tampoco cree en la posibilidad de equivocarse.

El enfisema del feto nacido muerto, como el enfisema producido por la putrefacción, no pueden, por otra parte, confundirse con el aire verdaderamente inspirado por el feto, porque este último ocupa las vesículas pulmonares, y no puede exprimirse de ellas fácilmente, en tanto que, en los otros casos, los gases se hallan en el tejido laminar que separa las vesículas y se desprenden por la más ligera presión.

En caso de duda se puede siempre recurrir al examen en el agua.

La *insuflación* determina en los pulmones la misma ligereza específica y la mayor parte de los caracteres de la penetración del aire por la respiración.

Pero la insuflación no se practica más que para salvar á la criatura, y casi siempre la hace el médico. Es verdad que el infanticidio podría cometerse después que la criatura hubiese recobrado el sentido, pero entonces el caso entra en las condiciones ordinarias. El perito debe, por lo tanto, saber reconocer los pulmones insuflados, y para ello existe un medio de diagnosticar si la ligereza específica de los pulmones es resultado de la inspiración ó de la insuflación. No consiste en exprimir los pulmones en el agua, porque en uno y otro caso el aire está contenido en las vesículas bronquiales, y no puede expulsarse del todo; así se observa que pulmones bien insuflados continúan flotando aun después de una fuerte compresión; los autores que dicen lo contrario se expresan así porque han operado sobre pulmones en los cuales se había introducido corta cantidad de aire, ó que habían sido mal insuflados. Pero teniendo en cuenta la coloración del tejido pulmonar se reconoce que, cuando la criatura no ha respirado, la inyección capilar de color de rosa no existe y la su-

perficie pulmonar está oscura, á pesar de la presencia del flúido gascoso, mientras que la respiración cambia el color moreno en un tinte rosado.

La compresión no hace que la sangre corra por la copa y se encuentra á menudo el estómago y hasta los intestinos repletos del aire insuflados.

Por último, hoy día está probado que los pulmones suficientemente congelados y que no han respirado, pueden, sin embargo, flotar porque contienen témpanos de hielo que son mucho más ligeros que el agua y hacen, por consiguiente que aquéllos se mantengan en la superficie del líquido. Está, por lo tanto, indicado en este caso someter los pulmones congelados á la acción, suficientemente prolongada, del agua caliente.

2.º Hay un hecho cierto y del cual no es posible prescindir á menos de desconocer completamente toda noción fisiológica, y es que la criatura no puede respirar antes de la rotura de las membranas que la envuelven.

Por consiguiente, después de esta rotura y de la salida de las aguas es cuando el feto puede respirar. Llámase *vagido* ó gemido *uterino* á los gritos que articulan las criaturas en esa posición.

Hemos dicho ya en el curso de esta obra, que no nos parecía imposible que la criatura gritara cuando la cabeza ha traspasado el orificio del útero, y sobre todo, cuando ha franqueado la vulva. Zitterland, Chasinus, etc., han observado hechos auténticos de ello, y este último autor, que ha estudiado el vagido uterino bajo el punto de vista que nos ocupa, llega hasta creer que antes de la rotura de las membranas y estando aún la criatura en el útero, puede oirse el vagido uterino; pero Caffe, y nosotros opinamos como él, dice que no se puede admitir en absoluto ni la posibilidad del vagido antes de la rotura de las membranas (*Journal des connaiss. méd.*, Octobre, 1841, pág., 15) y admite el vagido en las presentaciones de nalgas, cuando el tronco está ya fuera y queda sólo la cabeza en las partes genitales.

En definitiva, puede decirse que el asunto que nos ocupa la respiración, puede preceder al nacimiento del feto y que éste puede morir antes de su completa expulsión; pero, como

ya lo hemos hecho observar á propósito de la docimasía, estos hechos, muy raros, de inspiración muy incompleta, no desvirtúan nada los resultados de la docimasia pulmonar. Los pulmones se irán, en ellos, al fondo del agua ó permanecerán entre dos aguas.

3.° El tercer argumento que se hace contra los ensayos docimáticos es que pueden encontrarse pulmones de una criatura que haya respirado, y que, á pesar de eso, se precipiten en el fondo del agua.

En efecto, siempre que exista nna enfermedad de los órganos de la respiración, la esplenización, una pneumonía intra ó extrauterina, cualquier grado de hepatización, la induración especial de los recién nacidos llamada *atelectasia,* ó haya productos morbosos debidos á la sífilis congénita, el aire no podrá introducirse sino parcialmente en las vesículas pulmonares, ni permanecer en ellas. En estos casos los pulmones serán más pesados que el agua, pero sus alteraciones patológicas serán fáciles de reconocer, y teniendo el cuidado de dividirlos en numerosos fragmentos, se hallarán, como en las autopsias de los adultos, partes que sobrenadan y partes alteradas que descienden al fondo de agua, porque casi nunca es total la lesión.

4.° Puede suceder también que, en ciertos casos en que el feto ha nacido antes de adquirir su completo desarrollo, los esfuerzos de la naturaleza sean insuficientes para establecer una respiración completa; que el aire no penetre en cierto modo más que en la tráquea, y eso no obstante viva el feto cierto número de horas en ese estado. El Dr. P. Budin, comadrón de los hospitales, leyó una Memoria ante la Sociedad de Medicina legal, en la cual refería observaciones de este género muy concluyentes. Una criatura que observó en tales circunstancias, vivió más de treinta y ocho horas. Resulta de su escrito que siempre ha sido en criaturas nacidas antes de tiempo y muy débiles en las que se ha comprobado esta insuficiencia de la respiración, insuficiencia que se explica por el estado anatómico del pulmón en esta época de la vida intrauterina; en este caso, dos fenómenos indican que ha habido tentativa de respiración, por decirlo así; en efecto, si después de haber practicado una incisión al nivel de su in-

serción se comprime el tejido pulmonar central, se ve fluir un líquido sero-sanguinolento que envía á la superficie burbujas de aire muy finas; si además estas mismas partes se comprimen debajo del agua, un atento examen permite percibir esas pequeñas burbujas gaseosas que van á romperse en la superficie del líquido (1). Entonces ha habido vida *circulatoria*, que para el médico legista es continuación de la vida fetal; no ha habido vida *extrauterina* en el sentido estricto de esta palabra.

Además existen entonces frecuentemente equímosis subpleuríticos que indican que la criatura ha luchado más ó menos, en cuyo caso se buscarán otros signos de vida que los que proporcionan los pulmones, y de los cuales hablaremos más adelante.

Tales son las respuestas que pueden oponerse á los diversos argumentos que se han hecho contra la docimasia pulmonar hidrostática.

En resumen, cuando los pulmones flotan, el perito debe, antes de pronunciar su opinión, pensar en la posibilidad de la formación de gases pútridos, de enfisema morboso, de insuflación, de congelación, y hasta de una respiración incompleta durante el nacimiento; hemos visto que la duda será imposible para un observador atento.

Si los pulmones se van al fondo ó flotan incompletamente, puede haber vivido la criatura; pero entonces, ó existe una lesión patológica ordinariamente limitada y siempre apreciable, ó la criatura ha vivido la vida circulatoria, y aun en este caso puede evitarse el error si se hace bien el examen.

Demostración por el microscopio, ó docimasia pulmonar óptica.

Tomamos de Briand y Chaudé los párrafos siguientes:

«El Dr. Bouchut ha descrito bajo este nombre, en una Memoria leída á la Academia Imperial de Medicina (2 de Marzo, 1862), un nuevo método de exploración de los pulmones

(1) P. Budin.—De ciertos casos en los cuales la docimasia pulmonar hidrostática no puede servir de prueba de la respiración.—*Annales d'hygiene et de médécine légale*, 1872.

del recién nacido en los casos de supuesto infanticidio. Cuando se examina con un microscopio de muy pequeño aumento ó simplemente con la lente llamada botánica un pulmón que no ha respirado, el *de una criatura nacida muerta,* se ve un tejido compacto, rosado, pálido y como anémico, si el feto es de muy poco tiempo (si sólo tiene cuatro ó cinco meses); si está próximo al término de la gestación, el tejido es rojo lívido, color de chocolate ó de heces de vino, y en tal caso tiene casi siempre la densidad y el color del hígado de un adulto. No se ve ninguna vesícula pulmonar, pero se distinguen muy bien las líneas celulares que separan los lóbulos. Si el pulmón ha respirado es de color de rosa, brillante, como esponjoso y de un aspecto particular. *Es una masa de vesículas redondeadas, muy perceptibles, que cada una tiene su punto luminoso, muy apretadas unas contra otras y de dimensiones desiguales;* con la lente, parece que tienen de 1 á 2 milímetros; con el microscopio parecen de 5 á 6. Si el pulmón ha respirado incompletamente, se ven muy claramente lóbulos en los que todas las vesículas están dilatadas por el aire, y lóbulos compactos y sin vesículas. Si se ha insuflado aire en el pulmón, se distinguen perfectamente, entre las vesículas normalmente dilatadas por el aire inspirado, burbujas mucho más grandes y más ó menos alargadas que ha formado entre los lóbulos el aire insuflado.

»El aire que entra en el pulmón no vuelve á salir, y aun después de apretar entre los dedos su tejido y comprimirlo fuertemente, se perciben con la lente las vesículas aéreas un poco menos voluminosas, pero siempre bien distintas.

»Ciertos estados patológicos pueden hacer impenetrables al aire uno ó muchos lóbulos, pero siempre quedan aquí ó allí partes esponjosas llenas de vesículas dilatadas.

»Tales son los caracteres que el examen de los pulmones por medio de los instrumentos ópticos, ha suministrado caracteres que no podrían demostrarse por la simple vista y que concuerdan perfectamente con los que resultan de la docimasia hidrostática. Este método de exploración, más sencillo, y quizás más seguro que el otro, servirá por lo menos como de comprobante de los resultados obtenidos por aquél.»

Flotación del estómago y de los intestinos.

En Alemania se da gran importancia á la flotación del estómago é intestinos, como signo de vida ó de respiración de los recién nacidos. Breslau es quien ha descubierto este signo, el cual se funda en el hecho, largo tiempo ignorado, de que el estómago y los intestinos están, antes del nacimiento vacíos de aire, como los pulmones: desde las primeras inspiraciones, el aire penetra en el estómago y en los intestinos, ya por aspiración, ya por deglución. Hé aquí el procedimiento operatorio que debe emplearse: se liga el estómago al nivel del píloro y del cardias, se le extrae con los intestinos y se introducen en el agua; si sobrenadan es que la criatura ha respirado. La cantidad de aire contenida en el estómago é instestinos, ¿permitirá juzgar hasta de la energía con que la criatura ha respirado y el tiempo durante el cual respiró después del nacimiento? Hofmann que, por una larga serie de observaciones, ha encontrado completamente exacto el hecho que Breslau ha señalado, duda que se pueda deducir de él el tiempo durante el cual ha respirado el feto. Aun en el caso en que una causa cualquiera impida el aire penetrar en las vías aéreas, penetrará más aire en el estómago y en los intestinos que cuando no haya impedimento en la respiración.

Contra lo que dice Breslau, la putrefacción avanzada podrá ser causa de error, produciendo el desarrollo de algunos gases en el interior del estómago é intestinos.

Según Hofmann, la prueba de la flotación del estómago é intestinos es un medio precioso para resolver la siguiente pregunta: ¿Ha vivido ó no la criatura después del nacimiento? Si este medio no basta para reemplazar á la docimasia pulmonar, á lo menos sirve para confirmarla y completarla. No se debe, por lo tanto, despreciar el empleo de esta prueba (1).

La disminución ó la desaparición del tapón mucoso que se encuentra antes del nacimiento en la caja del tímpano y su

(1) Hofmann, *op. citato*. pág 545.

reemplazo por el aire, ó por el líquido amniótico, indicarán, según Werd (1), el medio en el cual la criatura ha efectuado sus primeras inspiraciones. Este hecho no tiene la importancia que le da su descubridor, pero puede ser un elemento de diagnóstico útil en ciertos casos (2).

§ 2.º—*¿Ha llorado la criatura?*

Las madres acusadas de infanticidio alegan amenudo que su hijo no ha llorado, que le han creído muerto y que las huellas de violencia que su cuerpo manifiesta son consecuencia de los medios empleados para hacerle desaparecer y ocultar su deshonra. El perito tiene que apreciar este alegato. Para ello se fundará en el hecho de que una criatura que no viene al mundo en estado de muerte aparente, respira completamente, sus pulmones se llenan de aire y en tal caso siempre llora; cualquiera que haya visto nacer una criatura habrá sido testigo de este hecho. Si, por el contrario, no ha llorado, es que en sus pulmones ha penetrado imperfectamente el aire, ó no ha penetrado nada. La solución de esta cuestión se encuentra toda entera en el examen de estos órganos. Si su dilatación es completa, no hay duda posible, la criatura ha llorado.

VI.—Signos suministrados por el estado de la sangre.

Es sabido que la sangre del vivo que se extravasa se coagula inmediatamente; así, pues, si en un cadáver de recién nacido, cuyos pulmones están en estado fetal, se encuentran consecutivamente á las heridas, equímosis, derrames sanguíneos coagulados, hay razón para deducir, á pesar de la ausencia de los signos docimásicos, que la criatura nació viva, que ha vivido y ha muerto víctima de un asesinato. Este hecho no ha escapado al juicioso entendimiento de Olli-

(1) Werd, *De l'etat de la cavité du tympan chez le fœtus et le nouveau-né*, (*Arch. f. Heilkunde*, 1873, pág. 97).

(2) Hofmann, *op. citato*, pág. 547.

vier (d'Angers), y en 1832 Bellot (del Havre) publicó en los *Annales d'hygiene et de médécine legale* (1) el notabilísimo caso de dos gemelos, de los que uno había respirado, dando la docimasia resultados negativos en el otro, en tanto que las mortales heridas que su madre les había causado aplastándoles la cabeza con un zueco ofrecían exactamente en ambos los caracteres de las heridas hechas en vida. Tardieu refiere, bajo el título *Infanticide par ecrasement de la tête, enfant ayant vècu sans avoir respiré,* una observación interesante. Se trata de una criatura que presentaba al nivel de la extremidad inferior del fémur la vascularización que precede á la osificación. Los pulmones ofrecían los signos de la putrefacción; enteros sobrenadaban; pero cuando se dividieron y se desembarazaron de los gases pútridos con una presión moderada, cada fragmento se precipitó rápidamente en el fondo del vaso. La cabeza estaba aplanada, como aplastada, los huesos fracturados en varics sitios, y al nivel de las fracturas se encontraba un derrame de sangre en la parte próxima al cuero cabelludo. Tardieu dedujo que la criatura había nacido casi de tiempo. Los experimentos docimásicos, dice, á que se sometieron los pulmones, demostraron que aquella criatura no había respirado. Pero, por otra parte, el derrame de sangre circunscrita, es decir, coagulada, que existía al nivel de la fractura de los huesos del cráneo, y la infiltración de sangre también coagulada, puesto que resistía al lavado, ocupando el cuero cabelludo, probaban de una manera irrefutable que estas heridas se habían hecho estando aún viva la criatura, y conservando la sangre su propiedad de coagulación al salir de los vasos que la contienen (2).

Ante hechos de este género falta todavía que el perito determine si las heridas que le demuestran que la vida ha existido han sido ó no la causa de la muerte, lo cual se tratará en el artículo siguiente.

Debe saber además lo que ya hemos dicho, esto es, que el derrame sanguíneo en la cabeza de los recién nacidos no

(1) Bellot (du Havre), *Annales d'hygiene et de médécine legale,* première série, t. VIII, p. 199, 1832.

(2) Tardieu, *op. citat.*, p. 286.

se forma solamente en el feto vivo, sino también en los que están muertos desde hace cierto tiempo, porque es debido sobre todo á la acción de la gravedad y á la comprensión, acción independiente del estado de vida ó de muerte del feto. Este derrame sanguíneo no puede, pues, considerarse como signo de que la criatura ha vivido, como por analogía podría creerse desde luego.

VII.—¿Cuánto tiempo ha vivido la criatura?

Ésta es una cuestión que siempre se plantea al perito en las causas de infanticidio, é importa determinarla bajo el punto de vista de la probable complicidad, y también como medio de conducir al descubrimiento de las circunstancias del crimen. Si la criatura ha vivido, y ha vivido durante algunos instantes, habrá motivo para sospechar, porque casi siempre, inmediatamente después del nacimiento, y para que el llanto no la descubria, es cuando la madre se determina á hacerla desaparecer, asesinándola.

Se han indicado muchos signos para dar á conocer la duración de la vida en un recién nacido; digamos desde luego que si algunos son excelentes, hay otros muchos también que son engañosos. Vamos á enumerarlos y á escoger el mismo tiempo los que nos parezcan de algun valor:

1.° *El líquido contenido en el estómago*, en lugar de ser viscoso, y no aireado, es espumoso; esto indica que la criatura ha respirado y que la deglución ha introducido en ese receptáculo saliva mezclada con aire. Tardieu ha sido el primero que ha llamado la atención sobre este hecho, que considera como indicador de que no han dado muerte á la criatura inmediatamente después de su nacimiento, sino que ha vivido diez ó quince minutos por lo menos.

2.° *La presencia del meconium* y el sitio del tubo digestivo en que se encuentre son signos sin valor, dígase lo que se quiera, porque muchas causas mecánicas puede hacer variar este signo que se ha pretendido señalar como regla. No nos ocuparemos, por lo tanto, de él.

3.° *La exfoliación de la epidermis* se verifica según hemos

dicho al ocuparnos de la identidad del recién nacido; es un signo cuya utilidad es innegable. Esta exfoliación principia el segundo día. En el momento del nacimiento, la piel está cubierta de una capa sebácea, de la cual se desembaraza en los dos primeros días. La exfoliación se efectúa bajo la forma de escamas ó folículos muy finos.

4.° *Signos suministrados por el cordón y por la cicatriz umbilical después del nacimiento.*

No tarda en formarse un coágulo en los vasos del cordón umbilical; este cordón, azulado al principio, fresco, redondo, se marchita y después se oscurece al segundo día, se deseca y llega á convertirse después del tercer ó cuarto día en una cinta plana, apergaminada, á través de la cual pueden verse por transparencia cordoncillos negros representantes de los vasos primitivos. Esta desecación del cordón es un fenómeno puramente físico, subordinado á las condiciones de temperatura y de humedad, y de ningún modo un acto vital; no se deben considerar los signos suministrados por el cordón como indicadores de la duración de la vida de la criatura.

Pero si el estado del cordón no puede indicar cuántos días ha que nació la criatura, no sucede lo mismo con su eliminación y con la cicatriz que de ella resulta. Esta eliminación tiene lugar *por término medio* del cuarto al sexto día, en algunos casos antes, en otros después; deja una ligera inflamación en el ombligo, con un pequeño flujo seropurulento, lo cual es importante hacer constar, porque en los casos en que el cordón se ha desprendido después de la muerte á consecuencia de la putrefacción, no existen señales de supuración.

La cicatriz umbilical es completa al décimo día si el cordón es delgado; puede tardar mucho más en serlo si el cordón es grueso.

5.° *Signos suministrados por el aparato umbilical interno.* —La obliteración de las arterias umbilicales empieza enseguida del nacimiento, á las seis horas por término medio, un poco antes que la de las venas; sus paredes se espesan, la luz de los vasos disminuye progresivamente; al cabo de dos días las arterias están casi enteramente obliteradas, mientras

que las venas están aún permeables. La obliteración se completa generalmente, en todos estos vasos, después del quinto día.

6.° *Signos suministrados por la obliteración de las aberturas fetales.*—El canal venoso, el canal arterial y el agujero de Botal se obliteran ordinariamente del décimo al décimoquinto día. Pero no hay que confiar mucho en estos signos, porque estos orificios pueden permanecer abiertos durante mucho tiempo y aun hasta la edad adulta.

7.° *Signos suministrados por el punto óseo de la extremidad inferior del fémur.*—Puede hoy considerarse como un hecho adquirido en la ciencia médico-legal que el núcleo epifisiario de la extremidad inferior del fémur va creciendo desde el principio de la vida, y que si tiene más de 5 á 6 milímetros en su diámetro mayor, la criatura ha pasado del décimo día de su existencia.

Hé aquí cuáles son los principales signos que indican los autores para ayudar á resolver la cuestión que nos ocupa y el valor que se les puede dar. De su reunión resulta un conjunto de hechos que serán de gran utilidad en la práctica. Los hemos agrupado en el siguiente cuadro, que consideramos como un resumen útil de todo este artículo:

CUADRO RESUMEN de los signos que pueden dar á conocer cuántos días hace que nació una criatura.

De algunos minutos á algunas horas.	Después de algunas horas.	Del 2.º al 3.º día.	Del 3.º al 4.º día.	Del 4.º al 6.º día.	Del 6.º al 10.º día.	Despues del 10.º día.
Piel blanda cubierta de un barniz sebáceo.	El barniz sebáceo se empaña.	En algunos sitios puede verse la epidermis resquebrajarse, signo de la exfoliación próxima.	La exfoliación empieza en el abdomen y en la base del pecho.	La exfoliación llega á la espalda, á las ingles, á los sobacos	La exfoliación se extiende al resto del cuerpo.	La exfoliación no siempre ha terminado.
Cordón umbilical azulado, fresco, redondo: formación de un coágulo en sus vasos.	El cordón empieza á marchitarse y las arterias umbilicales á obliterarse.	El cordón se oscurece y está menos húmedo.	El cordón toma el aspecto contorneado, en espiral, que hemos dicho: la inflamación eliminatoria empieza.	Caída del cordón: obliteración completa del aparato umbilical interno.	La cicatrización de la abertura umbilical está en camino de efectuarse.	La cicatrización no siempre es completa, pero el diámetro mayor del núcleo óseo epifisario de la extremidad interna del fémur pasa de 5 á 6 milímetros.
Se encuentra en el estómago un líquido espumoso aireado, que indica que la criatura ha respirado.						

VIII.—De las diferentes clases de muerte.

§ 1.º—*¿Cómo ha muerto la criatura?*

1.º *¿La muerte de la criatura ha sido muerte natural?*—Ya hemos dicho que la criatura puede morir antes, durante y después del parto, y hemos tratado de determinar cuáles eran de ordinario las causas de la muerte del feto. Transpasaríamos los límites que nos hemos propuesto repitiendo los detalles que sobre el particular dejamos consignados; así, pues, sólo recordaremos entre las causas que puedan producir su muerte.

A. La duración y dificultad del trabajo del parto ó las contracciones uterinas demasiado violentas.

B. La compresión del cordón cuando se halla colocado entre las paredes de la pelvis y la cabeza del feto (procidencia del cordón).

C. La suspensión de la circulación feto-placentaria producida por el desprendimiento prematuro de la placenta, por arrollarse el cordón alrededor del cuello ó de los miembros y mas raras veces por estrangulación de la criatura á consecuencia de esto mismo, ó de la compresión ejercida por el cuello uterino fuertemente contraído sobre el cuello de la criatura.

D. La hemorragia durante el parto, sobre todo la que procede de una inserción viciosa de la placenta.

E. La debilidad congénita del feto.

F. Las enfermedades que haya podido contraer en el seno de su madre.

G. En fin, los vicios de conformación incompatibles con la vida.

Cualquiera de estas causas, coincidiendo con la ausencia de toda huella de sevicia, puede bastar para explicar la muerte natural.

Se han incluído también en el número de las causas de muerte del recién nacido la asfixia producida inmediata-

mente después del parto, y la caída cuando es expulsado bruscamente del seno materno.

Es evidente que en ciertos casos de obstrucción de las vías respiratorias, de muerte aparente, resultado de un estado congestivo del cerebro ó, por el contrario, de un estado anémico del mismo, en una palabra, cada vez que la insuflación debería remediar el estado del feto y no lo remedia porque la madre da á luz sin la asistencia de persona competente, la muerte del recién nacido puede ocurrir con mucha facilidad.

Pero en cuanto á la muerte producida por la caída de la criatura expulsada bruscamente, hay que examinar si esto es posible. Henke y Chaunier están por la afirmativa, pero Klein, calculando que el choque de la cabeza contra el suelo no debe producir en las criaturas vivas los mismos efectos que en las muertas sometidas á esta prueba, ha reunido ciento ochenta y tres observaciones, de las cuales ciento cincuenta corresponden á expulsiones bruscas estando la madre de pie, veintidós estando sentada y seis de rodillas con el cuerpo inclinado hacia adelante. De estos ciento ochenta y tres partos, veintiuno fueron en primerizas y no pereció ni una sola criatura expulsada de este modo; ninguna tenía la menor lesión en los huesos del cráneo; todas continuaron sanas á pesar de que muchas cayeron al suelo; solamente dos, entre estas últimas, sufrieron una asfixia pasajera; dos que cayeron sobre un clavo del pavimento y una sobre el borde de un peldaño de piedra de la escalera, no sufrieron más que una pequeña herida muy superficial; y en ninguno de los ciento ochenta y tres recién nacidos hubo hemorragia umbilical por ninguno de los diferentes sitios por donde se rompió el cordón. Generalmente, el cordón umbilical se rompe cerca de la placenta ó cerca del ombligo, pero no por su parte media. Su extremosidad rota debe presentar señales de desgarradura; en tales casos las membranas forman casi siempre un colgajo mientras que, cuando la caída del cordón es natural, se desprende circularmente por su base.

De estos hechos podemos deducir con Marc: que puede acontecer que la expulsión brusca é imprevista de la criatura y su caída sobre un cuerpo duro produzca fracturas ó

cualquier otra lesión grave de la cabeza; pero esto es muy raro, casi imposible, cuando cae desde la altura de las partes genitales de la madre. Que si la criatura está bien constituída, no morirá instantáneamente por el solo efecto de esa caída, aun cuando la madre haya parido completamente de pie; que siempre que se alega como causa involuntaria de la muerte de un recién nacido la expulsión brusca de éste y su caída accidental, es preciso examinar todas las circunstancias que han acompañado ó seguido al parto, comparar las dimensiones de la pelvis con las de la cabeza del feto, y tener en cuenta la duración del trabajo de alumbramiento, la posición de la madre, la altura de la caída y la naturaleza del suelo contra el cual chocó la cabeza.

Respecto al aplastamiento de la cabeza entre las piernas de la madre, hay que rehusar en absoluto este medio de defensa, porque desde que la cabeza está en el estrecho y sale fuera de la vulva, su presencia misma, lejos de permitir que la madre junte los muslos, la obliga á separarlos; no puede haber, por consiguiente, aplastamiento, tanto menos cuanto que los huesos de la cabeza del que nace tienen tal movilidad que se cruzan sobre sí mismos sin romperse y se amoldan, por decirlo así, á la cavidad de la pelvis.

§ 2.º—*¿La muerte de la criatura es resultado de violencias?*

Llámase *infanticidio* por *comisión* el asesinato voluntario de un recién nacido.

La demostración de las diversas señales de las heridas ó de las violencias y los caracteres que sirven para reconocerlas se estudiarán en la parte de esta obra que trata de los golpes y de las heridas. Ahora sólo recordaremos lo que más particularmente se refiere á las cuestiones de infanticidio.

Golpes, contusiones.—Si tales lesiones resultan del trabajo del parto, ocupan la cabeza ó la parte fetal que se presente al exterior en el estrecho de la pelvis. Pero la forma de estas contusiones, su multiplicidad, su sitio y su profundidad, la cantidad de sangre derramada, su fluidez ó la presencia de coágulos son otros tantos signos esenciales, cuando corresponden, sobre todo, á fracturas ó luxaciones. Sin

embargo, no debe olvidarse que algunas de estas lesiones pueden ser consecuencia accidental del parto, como hemos dicho al examinar si la muerte de la criatura era natural.

Es sabido, y todos los comadrones de hoy día lo han observado, que en algunos partos espontáneos, á consecuencia de la presión del ángulo sacro vertebral, en casos de vicios de conformación de la pelvis, ó por maniobras de obstetricia, se han producido fracturas ó hundimientos de los huesos del cráneo. En los casos de maniobras facultativas no hay lugar á suponer infanticidio, pues se atestiguan por la intervención del médico que ha asistido.

En cuanto á las fracturas consecutivas á un vicio de conformación de la pelvis, tienen por asiento casi constante la parte anterior de uno de los parietales, á veces las partes próximas al frontal y al temporal; los equímosis que determinan son poco extensos y casi nunca son mortales. Puede suceder también que las fracturas de la bóveda craneana tengan lugar durante el parto á consecuencia de una rarefacción del tejido óseo, pero esto se aprecia perfectamente por el simple examen, y no tiene por qué turbar el ánimo del perito. Veamos ahora lo que se descubre habitualmente en casos de maniobras criminales. Las causas de las fracturas son entonces las siguientes: proyección violenta de la criatura en un sitio apartado donde se la quiera abandonar, arrojándola á veces por encima de una tapia; aplastamiento de la cabeza con una piedra, con el tacón de una bota, con un zueco; ó bien destrucción de la cabeza de la desgraciada criatura golpeándola contra una pared. La mano que hiere sabe producir lesiones bastante considerables para matar, y por tanto se encuentran desperfectos bastante extensos, derrames considerables, alargamientos, deformidades de la cabeza. El sitio de la fractura es variable, y se ha observado en distintos puntos. Si la cabeza se ha aplastado, se encuentran ordinariamente dos fracturas, una en el punto donde se ha dado el golpe, y la otra en la parte que descansaba sobre el plano en que se apoyaba la cabeza; ambas se corresponden entre sí, y al nivel de una de ellas se perciben las huellas del instrumento que ha servido para la perpetración del crimen. Si, por el contrario, la cabeza ha sido

golpeada contra un cuerpo cualquiera, no se encuentra generalmente lesión al exterior, la fractura está en un solo lado, pero los desperfectos son considerables. En fin, en el caso frecuente de arrojar la criatura por la alcantarilla ó por el excusado, puede ocurrir que se fracture la cabeza al atravesar la entrada de una atarjea demasiado estrecha; la solución de continuidad se produce entonces en los sitios más salientes, como las bóvedas frontales, y es lineal y ligeramente acabalgada. (Tardieu.)

Examinados por transparencia los fragmentos de los huesos, se ve en el borde fracturado un cordoncillo rojo, equimosado, que con el coágulo de sangre es indicio de fractura ejecutada en vida.

Tales son los caracteres de estas fracturas, de las cuales son característicos los siguientes ejemplos:

Observación.—Infanticidio.—Fracturas del cráneo.

Cara aplastada, nariz y labios sin desgarraduras ni escoriaciones, tegumento del cráneo saliente en toda su extensión por efecto de un derrame enorme de sangre coagulada, la bóveda atravesada toda ella por fragmentos múltiples que parten de ambos parietales.

..... Muerte consecutiva á las fracturas del cráneo. Estas han sido producidas por aplastamiento de la cabeza; no puede atribuirse de ningún modo ni á una caída accidental, ni al trabajo del parto (1).

Observación.—Infanticidio.—Fracturas del cráneo.

Recién nacido, de peso de kilogramo y medio, de 42 centímetros de largo. Las extremidades del fémur no presentan todavía el punto óseo bien formado. Hay equímosis profundos en el codo y en la rodilla y las apófisis de los huesos están arrancadas.

Cabeza.—Los tegumentos del cráneo se presentan prominentes por la *sangre coagulada* que forma una capa muy es-

(1) Tardieu, *op. citat.*, p. 281.

pesa, sobre todo á la derecha. En este mismo lado existe una fractura *muy extensa, con múltiples fragmentos,* desgarradura de la dura madre y salida de la sustancia cerebral, que ocupa todo el parietal derecho.

Pecho.—Los órganos torácicos, extraídos y sumergidos en un vaso lleno de agua, sobrenadan en totalidad.

Deducciones.—Del examen que precede deducimos que:

1.° El cadáver que hemos examinado es de un recién nacido de ocho meses de vida intrauterina, viable y bien conformado.

2.° Que ha vivido y ha respirado.

3.° Que ha sucumbido á consecuencia de una fractura del cráneo, producida por un golpe violento ó por la caída del cuerpo desde un sitio muy alto.

4.° Que esta fractura, así como la lesión de los miembros, no puede atribuirse ni á las dificultades del parto, ni á circunstancias accidentales del mismo (1).

Puede también suceder que el cuerpo del recién nacido presente una ó muchas lujaciones ó fracturas de los miembros, como resultado de un parto espontáneo pero difícil, ó bien, aunque más raras veces, como efecto de una enfermedad intrauterina (caquexia, raquitismo, etc.). En este último caso la autopsia demostrará esta alteración del aparato óseo. Por otra parte, es rara en los casos de homicidio por comisión: habría que admitir que el autor del crimen ha obrado con bastante calma y precisión para que las demás partes del cuerpo de la criatura no presenten señal alguna producida por el instrumento homicida, ó por la mano que apretó con fuerza una parte cualquiera del cuerpo para sostenerle.

La lujación de las vértebras cervicales puede ser resultado, lo mismo de maniobras mal dirigidas, que de intentos criminales; el perito investigará con cuidado si existen en el exterior algunas lesiones ostensibles, tales como equímosis ó infiltraciones sanguíneas que revelen el crimen. También deberá informarse de las diversas circunstancias del parto, de las dificultades que haya ofrecido y de las tracciones que se hayan hecho sobre la criatura sometida al peritaje.

---

(1) Tardieu, *op. citat.*, p. 285.

HERIDAS.—Las heridas por instrumentos punzantes y cortantes y la degollación, no dejan duda alguna del crimen cuando está demostrado que la criatura nació viva. Remitimos al lector á la parte de este libro en que se hallan los detalles que á esto se refieren.

Sabemos cómo se reconocen las heridas que se hacen durante la vida; la aplicación del medio que hemos indicado es muy útil en el presente caso.

Sin embargo, hay procedimientos especiales, por decirlo así, al infanticidio, y debemos indicarlos: las madres criminales cortan á veces en pedazos la criatura á la que han dado muerte, pedazos más ó menos voluminosos, á fin de hacer desaparecer más fácilmente las huellas de su deshonra. El perito se dedicará entonces á buscar todas las pruebas posibles; pero ¿habrá qué decir que el infanticidio es desde luego evidente, en este caso, por el hecho mismo de encontrar el feto hecho pedazos?

Se han visto mujeres que han cocido sus hijos antes de mutilarlos. En este caso habrá razón para dudar de su estado mental. De cualquier modo, los restos del feto se pueden reconocer aún después de la cocción: los músculos tienen el aspecto de la carne cocida y se desprenden fácilmente de los huesos; el cristalino se hace opaco, el dermis está desprendido y los pulmones no flotan.

Los instrumentos vulnerantes que con más frecuencia se emplean son las tijeras, un punzón, una aguja; así ocurre muchas veces que la herida que ha causado la muerte no es perceptible al exterior, porque el instrumento punzante que generalmente se usa en tales casos se ha introducido por una de las aberturas naturales ó ha atravesado las fontanelas, procedimiento muy usado, hasta llegar á herir los órganos profundos.

Será necesario, por consiguiente, buscar hasta la más insignificante picadura, seguir minuciosamente el trayecto de la menor lesión, porque si el autor del atentado se hubiese servido de una aguja muy fina, el crimen podría sustraerse á las investigaciones del perito.

¿Tendremos necesidad de ocuparnos también de las heridas consecutivas á las operaciones de obstreticia? No por

cierto, pues además de que estas heridas tienen caracteres especiales, la practica un hombre de ciencia; y si éste hubiera abusado odiosamente de la misión que le está confiada, haciéndose cómplice del infanticio, la conformación del feto y la de la pelvis de la madre demostrarían que las mutilaciones ejecutadas no habían sido necesarias para salvar la vida de la madre.

El estudio de las circunstancias, la honradez del médico, sus relaciones anteriores con la parturienta y la posición social de ésta, podrán permitir que se deduzca si ha existido solamente un grave descuido, del cual la ley hace responsable al hombre del arte, ó si éste ha cometido realmente un crimen.

La asfixia por falta de aire respirable es otro procedimiento á que el infanticida apela frecuentemente para realizar sus planes.

§ 3.°—*Asfixia, submersión, combustión.*

Asfixia.—La asfixia puede haber sido ocasionada por la aplicación alrededor del cuerpo de la criatura de fajas ó lienzos muy apretados; por la introducción en la boca de bolas ó cuerpos extraños, sin que nada de esto deje señales apreciables cuando se han quitado enseguida de la muerte. Las presiones ejercidas en la boca, en las narices ó en el cuello por medio de la mano se conocen fácilmente porque determinan el apergaminamiento de la piel, y á veces equímosis subcutáneos.

La presencia de una ligadura alrededor del cuello, ó la marca equimosada que deja, demuestran la probabilidad del homicidio.

La criatura muere también asfixiada, cuando se la encierra en un cofre, se la entierra en el suelo ó entre paja ó cieno ó se la ahoga entre colchones, cubiertas de cama ó ropas arrojadas encima de ella. En fin, la asfixia del feto puede también determinarse introduciéndole líquidos por la boca, ó arrojándole en una letrina, en un pozo, en una laguna ó en un río.

Este último género de asfixia, llamado por *submersión*, se

reconoce con mucha dificultad; la mayor parte de los signos de la asfixia por submersión durante la vida en el adulto desaparecen rápidamente en el recién nacido, porque la putrefacción gaseosa invade los tejidos desde el momento en que se exponen al aire, después de extraídos del agua. Sin embargo, podrá observarse si la respiración ha precedido á la muerte, lo cual servirá á los jueces de gran fundamento para suponer el infanticidio.

Se puede ahogar á un recién nacido haciéndole aspirar vapores dañinos, tales como las emanaciones de los excusados ó de las letrinas, ó las del azufre en combustión. Puede emplear también el criminal vapores tóxicos, como el cloroformo y el gas del alumbrado, que no dejan indicio alguno en el cuerpo de la criatura más que su olor especial, que dura poco tiempo (1).

En lo que se refiere á las lesiones cadávericas que puede determinar la asfixia por privación de aire respirable, remitimos al lector á lo que hemos dicho anteriormente sobre las lesiones características de tal ó cual género de asfixia.

Pero no podemos menos de recordar ahora los principales caracteres que presentan los pulmones de los asfixiados: en el recién nacido la coloración varía desde el rosa pálido al rosa muy oscuro, según que la asfixia más ó menos lenta haya determinado una congestión más ó menos grande; pero esta coloración no es uniforme: existen en ella pequeñas manchas equimóticas de color rojo oscuro, redondeadas, perfectamente limitadas, de tamaño y número variable, á veces muy generalizadas; pero poco extensas. Se encuentran principalmente en la parte posterior y hacia los bordes. Estas placas rara vez coinciden con los focos apoplécticos y el enfisema, pero al mismo tiempo que ellas, se encuentra con frecuencia en la tráquea y en los bronquios una espuma fina y rosada. Estas manchas características se hallan también en el pericardio, el thimo y el tejido celular pericraniano; al propio tiempo se suele observar una hiperemia más ó menos notable de los tegumientos de la cara y del cuello. Toulmouche, en la segunda parte de la Memoria que hemos citado,

(1) Taylor, *op cit*, p. 687.

parece desconocer la existencia de este signo tan importante, descubierto por Tardieu en 1855; pero Casper ha observado estas manchas y las designa bajo el nombre de equímosis petequiales, y cita á Maschka, Swartz, Elsaener, Hecker y Hoogeweg, que tambien las han visto.

Se observa además en los asfixiados una hiperemia más ó menos marcada de las principales vísceras. La sangre está líquida casi siempre, y sólo por excepción se la encuentra medio coagulada, probablemente cuando la agonía ha sido muy larga.

Importa insistir sobre los caracteres claros, precisos de las manchas equimóticas producidas por la sofocación. Su aspecto punteado, claramente circunscrito, redondeado, debido á una gotilla de sangre coagulada, no permite confundirlas con las manchas equimóticas, las infusiones sanguíneas irregulares, flúidas, violadas, que pueden encontrarse en el tifus, el cólera, la púrpura y las formas graves de las fiebres eruptivas; las lesiones anatómicas, y sobre todo otras hemorragias concomitantes, esclarecerán el diagnóstico; lo mismo diremos de los envenenamientos por el arsénico, el fósforo, el mercurio, el ácido prúsico y la estricnina, para cuyo reconocimiento se debe emplear además el análisis químico.

En los casos en que la muerte haya sido ocasionada por neurosis convulsivas, los equímosis que á veces se encuentran en la superficie del corazón y de los pulmones, son análogos á los últimos que acabamos de citar.

Una vez sentadas estas nociones generales, veamos lo que se observa en los diferentes géneros de asfixia.

Si la boca y las narices del recién nacido se han tapado con fuerza con los dedos, se suelen encontrar, además de una deformación de estas partes, las huellas de los dedos, arañazos y equímosis que corresponden al pulpejo de los mismos; si el crimen se ha ejecutado con un tapón de trapo, se encontrarán también equímosis, arañazos y deformaciones. Importa disecar la piel para asegurarse de que lo que se ve es un equímosis, y no sencillamente el tinte azulado que toman las narices y labios del recién nacido después de la muerte.

En el caso de un tapón de trapos ó de papel introducido en la garganta, casi siempre se encontrarán en este órgano restos del cuerpo extraño, y también podrán observarse equímosis y arañazos en las mucosas.

Podrá haber sido arrollada la criatura y herméticamente envuelta en una tela, una cubierta de cama, etc. Si entonces no se hallan señales de violencia ó de ligaduras que indiquen, sin género de duda, la intención de interceptar la entrada del aire, las circunstancias del hecho serán las únicas capaces de hacer apreciar si la madre es criminal, ó si, como alegan con frecuencia, envolvió de ese modo al recién nacido por ser costumbre envolver así á los niños muertos.

Será igualmente raro encontrar otra cosa que las lesiones internas de las asfixia en los casos en que se haya ahogado al recién nacido introduciéndole debajo de colchones, almohadas ó ropas en montón. Lo mismo sucede en el caso de guardarlo en un espacio confinado, como en una caja, en un armario, en el cajón de una cómoda, etc., etc. Pero las lesiones internas son más complicadas en tales casos, y presentan especialmente ampollas enfisematosas y focos hemorrágicos.

Apropósito de estos diferentes modos de asfixia que no dejan señales acusadoras al exterior, habrá que contestar muchas veces á ciertos argumentos de la defensa. Se dirá que la criatura ha podido ahogarse accidentalmente, á causa de su posición, en el momento de nacer; pero además de que la docimasia resuelve victoriosamente la cuestión, demostrando que el aire no ha penetrado en los pulmones si el argumento tiene razón de ser, no debe olvidarse que, en el caso en que una mujer, que pare sin asistencia, no haya podido evitar que la criatura se ahogue, es lo cierto que esa mujer no habrá tampoco podido cortar el cordón, y, por lo tanto, que la criatura, al vivir por la circulación placentaria, no habría podido morir por asfixia, si el hecho hubiese ocurrido de ese modo.

Para matar por asfixia al recién nacido, puede emplearse también el procedimiento de enterrarle en la tierra, en arena, en cieno, en un tonel de salvado, etc., etc. En tal caso, objetará la madre que su hijo estaba ya muerto, y que por

eso, y para evitar su vergüenza, le había ocultado de tal modo; en tal caso, se trata de probar si la criatura ha sido enterrada viva. Se han hecho numerosos ensayos sobre este punto en animales, enterrándolos vivos y muertos, y hé aquí los resultados que se han obtenido.

En la asfixia por enterramiento se encuentran las lesiones características de la sofocación; además se prueba que el enterramiento se hizo en vida si se encuentra en el esófago y en el estómago la materia en la cual se enterró el cuerpo, la que ha llegado hasta allí por movimientos de deglución. Si, por el contrario, se enterró muerta ya á la criatura, ha podido tambien introducirse alguna porción de aquella materia en las vías respiratorias, pero nunca en el esófago.

El recién nacido puede morir por estrangulación sola ó combinada con la sofocación. Si es estrangulado por simple presión de los dedos sobre el cuello, pueden verse los equímosis correspondientes al pulpejo de los dedos, y los arañazos, señalándose la forma de las uñas y pudiendo dar al mismo tiempo una idea del sentido en el cual se aplicó la mano sobre el cuello; los equímosis no son siempre muy marcados, pero se extienden lejos y profundamente; se los puede encontrar hasta en la columna vertebral. En este caso es necesario hacer una cuidadosa disección. Si la estrangulación se hizo con una ligadura ó lazo, se encuentra en el cuello un surco blanquecino, de profundidad y longitud variables, con bordes equimosados; téngase además presente que los signos externos pueden estar poco marcados, y que importa buscar las extravasaciones sanguíneas profundas, así como las lesiones anatómicas de la muerte por estrangulación, para cuyo estudio remitimos al lector al capítulo correspondiente, porque son las mismas en el recién nacido que en el adulto; sin embargo, diremos que los signos que presentan los órganos de la respiración son quizás aún más marcados en aquel. Á veces los signos de la muerte por sofocación se presentarán al propio tiempo que los de la muerte por estrangulación, en cuyo caso será difícil decir á cuál de los dos géneros de muerte ha sucumbido la criatura; pero ante la evidente existencia de las señales de maniobras infanticidas es inútil, en el fondo, semejante distinción.

También á esto se pueden hacer objeciones en oposición á las conclusiones del perito, pero casi siempre será fácil contestarlas. Se pretenderá que la mujer pudo haber estrangulado involuntariamente á la criatura al querer extraerla en el momento del parto, ó bien se dirá que la muerte pudo resultar del enrollamiento del cordón alrededor del cuello. En el primer caso se supone que, por lo menos, estaba fuera la cabeza, y todos saben que entonces los esfuerzos de tracción no deben ser tan violentos que determinen la estrangulación; además, el cordón no se romperá tampoco en este caso y la vida circulatoria continuará todavía; si la señal de las uñas existe en la piel se podrá observar si su convexidad mira hacia la cabeza y no hacia los pies, lo cual sería una prueba de la falsedad de lo alegado; en fin, la docimasia nos proporcionará también un gran recurso en este caso, porque es lógico que en la hipótesis de estrangulación durante el parto, la criatura no haya respirado, al menos completamente, de modo que los pulmones se irán al fondo del agua ó no subirán hasta la superficie del líquido.

La docimasia responde de igual modo á la segunda objeción, independientemente de las señales exteriores que el enrollamiento del cordón podía haber dejado. En efecto, en los raros casos en que la muerte ha sido debida á esa causa, la respiración jamás ha sido completa y los pulmones no flotan.

La inmersión de los cadáveres de los recién nacidos en los excusados es frecuente, sobre todo en París, y da lugar á cuestiones de distinto orden. El perito tendrá que decidir si la criatura ha sido arrojada muerta ó viva, tendrá que demostrar los signos de la asfixia, de las heridas, de los equímosis, de las fracturas del cráneo, y además la penetración más ó menos profunda de materiales extraños en las vías aéreas y digestivas: tendrá que estudiar el aspecto del cadáver de la criatura, que es característico, y decir también si la mujer ha podido ser sorprendida por el parto estando en el excusado y dejar caer allí, á pesar suyo, la criatura que llevaba en su seno.

El cadáver de un recién nacido que ha permanecido algún tiempo en una letrina tiene un olor acre, no francamente

fecal, pero muy penetrante. Los tegumentos de color blanco verdoso se oscurecen en seguida ó toman una coloración verde gris al cabo de algunos días de permanencia en ese sitio. Los huesos se oscurecen mucho, la putrefacción se establece lentamente, y, cosa notable, sin gran desprendimiento de gases, de suerte que el volumen del cuerpo apenas cambia.

La disposición de la letrina entra por mucho en la formación de los signos que puede presentar el cadáver. El agujero del excusado puede comunicar directamente con la atarjea sin tubo conductor, y en tal caso las señales de violencia que se encuentran en el cadáver son evidentemente anteriores á la precipitación de la criatura por aquel lugar. Si, por el contrario, inmediatamente del agujero existe un recipiente en forma cónica invertida, cerrado ó no por un obturador y enchufándose en un tubo estrecho que forme ángulo con el tubo general de desagüe de toda la casa, las condiciones son muy distintas. Lo primero que sucede es que, dadas las dimensiones que ordinariamente tiene el agujero inferior de esos recipientes, la cabeza de la criatura no puede franquearlo sin una presión exterior que determina el género de fractura del cráneo que anteriormente hemos descrito; además, el feto sigue luego un trayecto más ó menos largo por un tubo rígido y estrecho, de lo que resultan escoraciones y rasguños en las partes más salientes del cuerpo; las materias extrañas se encuentran principalmente en las uñas, en los repliegues de la piel y también en las vías aéreas y digestivas.

Veremos, pues, en el capítulo *golpes, heridas, homicidio*, cómo se reconoce si éstas se han hecho durante la vida. Ya sabemos cómo hay que juzgar estas fracturas del cráneo. En cuanto á las sustancias que hayan podido penetrar por la boca y las narices, lo mejor será que tomemos de Tardieu las siguientes líneas para determinar el valor de este signo:

«En fin, lo que aún es más decisivo, las sustancias que contiene el excusado se encontrarán en la criatura arrojada viva, no solamente en la boca y en las fauces, sino hasta en el estómago, adonde han llegado por deglución y no de otra manera. Nada de esto se encuentra en la que ha sido arro-

jada muerta; en ésta, las sustancias extrañas se detienen en la entrada de las narices y de la cavidad bucal; jamás las he hallado en las vías aéreas, ni en uno ni en otro caso.»

Por último, diremos que, en ciertos casos, la criatura ha podido sacarse viva, ya del tubo, ya de la misma letrina, en la que ha encontrado un lecho de materiales más espesos que la ha permitido mantenerse á flote, habiendo llamado la atención de las gentes con sus gemidos: generalmente en tales casos no tarda en sucumbir á consecuencia de las heridas que se ha causado, ó por influencia de la atmósfera viciada que ha respirado y que no ha permitido que se estableciera la respiración sino incompletamente ó ha determinado una lesión de los pulmones.

Puede suceder que el recién nacido haya sido mutilado, cortado en pedazos para que pasara fácilmente por aquellos sitios: el perito se halla entonces en presencia de un cadáver incompleto, sobre el cual tendrá que hacer las posibles investigaciones para determinar si la criatura era de tiempo, si era viable, si había respirado, etc., pero en todos los casos el estado de mutilación y su descubrimiento en una letrina constituirá un fuerte cargo contra la que la instrucción del proceso rebela que es la madre.

Submersión.—Antes de hablar de la combustión, procedimiento completamente diferente de los que hasta ahora nos han ocupado, debemos decir cuatro palabras de la submersión. Se emplea más generalmente para ocultar el cuerpo de un recién nacido, ya muerto, que para matarle de ese modo. Cuando se saque del agua el cadáver de una criatura, será preciso, ante todo, buscar en él las huellas que indiquen el procedimiento empleado para el asesinato; si no se encuentran, se examinará si existen los signos de la muerte por submersión. La mujer alegará á veces que su hijo nació en el baño, lo cual es poco probable que suceda nunca en casos de parto clandestino; pero además de que la criatura debería estar limpia de sangre y de manchas por el agua del baño, esta circunstancia no determina forzosamente por su naturaleza la muerte del recién nacido, porque mientras no se corte el cordón, podrá vivir de la vida circulatoria sin necesidad de respirar. Y ¿es posible creer que una mujer,

que pare en el agua sin intentos criminales, no saque de ésta á su hijo tan luego como haya cortado el cordón umbilical?

Hay casos en que una criatura puede ahogarse accidentalmente en el agua, porque su boca cae sobre un lago de líquidos formado de los que salen durante el parto (1). Estos casos, que deben figurar en el infanticidio por omisión, pueden ocurrir cuando la madre pare sola y pierde el conocimiento.

Combustión.—No queremos terminar este asunto sin hablar de esas madres criminales que después de haber quitado la vida á sus hijos tratan de borrar las huellas de su breve existencia en la tierra, consumiendo el cadáver en el fuego, y que cuando se descubren sus restos, alegan que el recién nacido nació muertó. Lo más frecuente es que quemen la criatura después de muerta. En tal caso, se podrán quizás encontrar huellas de las violencias; pero también podrá suceder que haya sido quemada viva. Si el calor ha ejercido su acción á distancia, las partes del cadáver que se encuentren presentarán acaso flictenas, señal indubitable de la acción del fuego sobre el cuerpo vivo; si no se han destruído los pulmones se podrá recurrir á la prueba docimásica; lo más frecuente será que no floten aunque hayan respirado, á causa de la cocción que han sufrido, pero su volumen será á veces considerable para hacer creer que han sido dilatados por la respiración. En todos los casos será preciso buscar el punto epifisiario del fémur.

Si el cadáver se ha sometido á la acción lenta y prolongada del calor, sin exponerlo directamente al fuego ni á la combustión, estará verdaderamente momificado, y, á pesar de conservar su volumen, habrá perdido una gran parte de su peso. El examen cuidadoso del feto podrá hacer que se descubran en estos casos señales de heridas que hayan sido capaces de ocasionar la muerte; así ocurrió en París, en el observado por Tardieu en el mes de Diciembre de 1849. Se encontró una fractura tan extensa en el parietal derecho, que no podía proceder ni del trabajo del parto ni de la presión ejercida para hacer entrar el cuerpo en el sitio en que se en-

---

(1) Taylor, *op. citato.*, p. 693.

contró escondido. Hubo, pues, motivo para opinar que se habían cometido violencias en la cabeza de la criatura, las cuales ocasionaron su muerte, ocultándose después el cadáver detrás del tubo de un calorífero, donde se le descubrió.

Pero en la práctica ordinaria sólo se encuentran, por regla general, las cenizas del cadáver que se ha quemado, en una estufa cerrada, ó debajo del combustible de una chimenea. Entonces es preciso examinarlas con minucioso cuidado, y si se halla algún hueso ó fragmentos de él, compararle con el mismo hueso de un feto de tiempo. En el hogar de una cocina se pueden encontrar, sin duda, huesos de animales, como gallinas y conejos, y esta sola consideración debe inspirar al perito gran prudencia. No está fuera del caso hacer notar, á este propósito, que los huesos de los animales que sirven de alimento no están en estado fetal, sino completamente formados, mientras que en los de un feto y de un recién nacido se encuentran los signos de la osificación incompleta.

Tardieu y Roussin encontraron una vez, entre 25 kilogramos de cenizas, una masa carbonizada, ligera, porosa, con forma, trama y estructura de placenta, no habiendo duda en creerla procedente de la carbonización de este órgano.

El análisis químico de las cenizas proporciona el último recurso. Orfila se ocupó ya de esto, y formuló conclusiones que permiten diferenciar las cenizas de la leña de las *cenizas* de origen animal. Pero Roussin llama la atención sobre la posibilidad del empleo del aceite ó del cok en vez de la leña. Examina de nuevo la cuestión y demuestra el hecho de que las cenizas de origen vegetal ó mineral no contienen indicios de hierro, mientras que éstos se encuentran en proporción relativamente considerable en las cenizas de origen animal.

Subsidiariamente podrán proponerse al perito otras cuestiones, entre ellas la siguiente: un feto que se quema ¿no produce un olor que por fuerza ha de llamar la atención? Es imposible formular nada general sobre estos detalles; es evidente que un cadáver quemado lentamente, en una estufa pequeña, ha de dar lugar á la formación de gases especiales; pero en cambio, Tardieu refiere el caso de una mujer de Saint-

Lazare, que introdujo á su hijo en el centro de brasas encendidas de una estufa destinada á calentar todo un taller, cerrada herméticamente por una plancha de hierro y provista de gran tiro y dejó abiertas las puertas y ventanas cerca de una hora; lo raro fué que, si se produjo algún olor, pudiera ella marcharse sin que el crimen llamara la atención de nadie, hasta que se descubrió más tarde por una denuncia. Situaciones semejantes sólo la sagacidad del perito puede resolverlas, después de un minucioso y serio análisis de las circunstancias del caso.

En suma, los casos de combustión de recién nacidos son los más difíciles de apreciar por el médico legista; pero por medio del examen de los huesos y del análisis de las cenizas, le será amenudo posible llegar á conocer el hecho de la combustión de un feto humano, y quizás también su edad, ó al menos si era de tiempo.

§ 4.º—*Locura en las primerizas.*

Uno de los principales argumentos en que se apoya la defensa en casos de infanticidio por comisión, es el de aducir una locura momentánea, pasajera, sobrevenida en la mujer á consecuencia del parto.

El parto por sí solo puede ciertamente trastornar la inteligencia: se ha visto á parturientas maldecir á su marido y á sus hijos. Marcé admite en consecuencia que ciertas mujeres presentan anomalías muy marcadas y que á veces pueden convertirse en un delirio especial. Entre otros casos, cita el de una mujer que se abrió el vientre durante los dolores de parto, y el de Klug que refiere que una campesina de veinticuatro años de edad que parió con ayuda del forceps, buscaba á su hijo para matarle.

Bajo el punto de vista médico-legal, tiene gran importancia esta cuestión: en efecto, no se trata ahora de perversiones singulares de las mujeres en cinta, ni del delirio que puede sobrevenir durante la fiebre de la leche ó durante la lactancia, sino de una locura pasajera, de un trastorno transitorio, de una perversión fugaz de la inteligencia, que conduce á una madre á matar á su hijo, cuya muerte ella misma

llorará pronto amargamente. Los autores citan muchísimos ejemplos de esta especie, y Marcé los resume para resolver afirmativamente la cuestión que nos ocupa. Pero Tardieu observa que se han interpretado mal esos hechos. No admite la locura transitoria, y sin poner en duda en modo alguno la autenticidad de tan numerosos ejemplos, considera el acto criminal como sintomático de la locura histérica, ó de la melancolía con alucinaciones, y más raras veces del furor maniaco. Nosotros creemos, como él, que la defensa es sistemática en todo asunto de infanticidio: supuesta ignorancia del embarazo, sorpresa causada por los primeros dolores, trastorno mental pasajero, que dura justamente el tiempo necesario para mutilar á la criatura con tijeras ó cuchillo, para atarla un cordón al cuello, ó para arrojarla en sitio solitario ó en la letrina.

Así, pues, creemos que cuando una madre demente comete infanticidio, no es éste debido á que su autora haya sido atacada de un delirio instantáneo, admitido por Marcé, que sólo dura el tiempo preciso para matar á su hijo, sino á una manifestación de la enfermedad que padece la infanticida. El perito podrá encontrar indicios de esta locura, que no hace más que iniciarse para desaparecer enseguida; debe, por consiguiente, buscarla en todas partes menos en el acto del parto, é intentar reconstituir una de las formas conocidas de enajenación mental que pueda inspirar misericordia invocada por un elocuente defensor.

§ 5.º—*Locura de las nodrizas.*

La locura reviste en estas mujeres caracteres determinados por los que se la reconoce fácilmente; se presentan ordinariamente el histerismo, la eclampsia, la manía, la melancolía, que no tienen interés médico-legal. Sin embargo, preciso es saber que se han observado casos de monomanía impulsiva, cuya existencia admiten Tardieu y Marcé. Así fué como Margarita Molliens, sujeta á ataques nerviosos, fué acometida, cinco días después del parto, de un impulso hasta tal punto irresistible, que la obligó á matar á la criatura. Llamó, acudió gente y confesó sollozando el impulso que la dominaba.

Mischea refiere un caso análogo. Tardieu cita el de una mujer que coció á su hijo con tocino y coles, y el de otra, perteneciente á una familia distinguida, que, bajo la influencia de una perversión de los instintos genésicos, mató á su hijo, fruto de sus libertinajes, en un ataque de locura histérica, permaneciendo impasible ante el cadáver, en presencia de los instructores judiciales del proceso. La enajenación real salta á la vista de todos, y no se parece en nada á lo que se observa de ordinario con motivo del infanticidio, en el que la defensa no tiene otro recurso que apelar á la pretendida locura instantánea.

IX.—¿La criatura ha muerto por falta de cuidados?

Del infanticidio por omisión.

Dos casos se pueden presentar: ó bien la falta de cuidados es resultado de ignorancia, ó bien la omisión ha sido voluntaria. En el primer caso no hay lugar á procedimientos judiciales; en el segundo, no hay infanticidio en la verdadera acepción de la palabra, pero hay homicidio por negligencia ó por descuido; delito castigado con prisión de tres meses á dos años y multa de 50 á 600 francos (Código penal, artículo 319).

Los cuidados inmediatos que hay que prestar al recién nacido son: colocarlo en las condiciones necesarias para que la respiración se establezca libremente, desembarazándole de los pedazos de membranas, de mucosidades ó del líquido amniótico que puedan obstruir las vías respiratorias; resguardarse de una temperatura demasiado fría ó de un calor excesivo, darle alimentos apropiados á su edad, contener ó impedir la hemorragia umbilical ligando el cordón, y deshacer las vueltas del mismo ó de las membranas que pudieran oponerse á la libre entrada del aire en los pulmones.

Se concibe que la mujer que pare por primera vez, sin socorro, abandonada á sí misma, no se encuentre en condiciones, ya por ignorancia, ya por turbación, ya por debilidad, de prestar los primeros auxilios á su hijo. Pero también

puede suceder que la madre deje voluntariamente morir al recién nacido, y alegue como excusa el no haber podido socorrerle.

La culpabilidad de la madre ó de las personas que rodeaban á la parturienta no podrá apreciarse sino informándose de si ha sido otra vez madre, y de si el parto se efectuó con facilidad. En el primer caso, no puede ignorar los deberes de la maternidad; en el segundo, no ha podido encontrarse imposibilitada de cumplirlos. Pero si el trabajo del parto ha si do difícil, acompañado de eclampsia ó de hemorragia, por ejemplo, la cuipabilidad de la madre disminuye si parió sola; en caso contrario, incumbe á los presentes cuidar de la madre y de su hijo.

La temperatura puede motivar también la muerte de la criatura; es difícil apreciar el grado de frío que puede ocasionarla, mas si en una noche de invierno, con un frío de 5 á 6 grados centígrados, se expone á una criatura desnuda sobre las piedras ó sobre la tierra, no se necesita más para matarla.

En tal caso su cuerpo estará rígido y descolorido, los grandes vasos internos repletos de sangre, los superficiales contraídos y casi vacíos, el tejido celular edematoso, el hígado, el bazo y los pulmones congestionados; éstos pueden también estar infartados, y hasta hepatizados. En la simple exposición al frío no habrá lesiones exteriores, y la prueba docimásica atestiguará que la respiración se ha establecido; pero esta prueba debe practicarse con cuidado, porque los pequeños puntos hepatizados pueden hacer que floten incompletamente los pulmones, y sabemos también que la existencia de témpanos de hielo en estos órganos los hace más ligeros.

La falta de alimentación puede concurrir, con el abandono, á la muerte de la criatura; el cadáver estará en este caso consumido, arrugado; las vías alimenticias vacías, secas y contraídas; los huesos del cráneo acabalgados unos sobre otros y el peso del cuerpo será inferior al del término medio; la muerte, en tales casos, tarda en sobrevenir lo menos ocho días.

La hemorragia del cordón umbilical puede presentarse por

olvido de ligar el cordón, ya se haya cortado, ó ya se haya arrancado, en los esfuerzos de tracción, antes de que la respiración se establezca.

Esta es la ocasión de hablar de los caracteres del cordón, que deben observarse cuidadosamente en casos de infanticidio: si se ha cortado, presenta una sección clara, en la cual se percibe el orificio de los vasos abierto; si, por el contrario, lo ha roto la madre, ó lo ha arrancado, su extremidad está retorcida, ondulosa, desgarrada desigualmente, y es difícil percibir, en ella, los vasos. La hemorragia es menos de temer entonces. Cuanto más cerca del ombligo se hace la sección del cordón, con más frecuencia se ve presentarse la hemorragia, pudiendo producirse hasta después de quedar establecida la respiración; así es que los modernos comadrones no discuten, bajo el punto de vista de su arte, la necesidad de ligar el extremo umbilical del cordón, porque aunque en rigor esta omisión no tiene graves consecuencias en gran número de casos, bastará que exista un obstáculo en la respiración para que se produzca una hemorragia que comprometa la vida del recién nacido. El ejemplo que nos dan los animales nada prueba en favor de la no ligadura del cordón, porque éstos le muerden y no le cortan, siendo así más difícil la hemorragia.

Por último, á pesar de la ligadura, puede producirse la hemorragia cuando el cordón es voluminoso y graso y no se han tomado las precauciones que este caso exige; la ligadura puede también soltarse ó aflojarse durante el marchitamiento del cordón; si en tales condiciones ocurre un obstáculo cualquiera en la respiración, empieza á salir sangre de los vasos umbilicales, y en pocas horas se producen accidentes mortales. En medicina legal es también preciso tener en cuenta la posibilidad de hacer *intencionalmente* una ligadura, después de la muerte del feto.

Cuando la muerte ha ocurrido á causa de hemorragia, la decoloración de la piel y de los músculos, la vacuidad del corazón y de los vasos arteriales y venosos servirán para conocer su causa. Debe notarse, sin embargo, que los signos de muerte por hemorragia son menos notables en el recién nacido que en el adulto; el signo dominante es la decolora-

ción y la ausencia de sangre en el hígado, que debería ser de color oscuro y estar congestionado.

En cuanto al infanticidio por envenenamiento es caso que raras veces se encuentra en la práctica. Briand y Chaudé ni siquiera le mencionan, y Tardieu le dedica pocas líneas. Remitimos, pues, al lector al capítulo de los envenenamientos, pues se comprende que las pruebas médico-legales de estos casos en el recién nacido en nada se diferencian de las que pueden practicarse en el adulto.

X.—¿Cuánto tiempo hace que ha muerto la criatura?

Nótese ante todo que es averiguación difícil la de determinar la época á que se remonta la muerte de una criatura víctima del infanticidio, y para cuya solución se hallarán pocos indicios que permitan señalarla con certeza. Se aprovecharán en lo posible los signos que más adelante indicaremos á propósito de determinar la época de la muerte en los asesinatos, suicidios, etc. Pero, en lo que se refiere á la marcha de la putrefacción, es necesario saber que es más activa en el recién nacido que en el adulto; que se completa más pronto al aire libre y en el estiércol que entre otras materias en las que haya podido enterrarse el cuerpo. Ya hemos dicho cuán lenta es la putrefacción en las letrinas. Si el cadáver se ha sacado del agua, la marcha de la putrefacción puede hacerse muy activa durante el tiempo que precede necesariamente á la autopsia (veinticuatro horas), y que se emplea en las formalidades judiciales. Conviene saber también que los pulmones, aparte de la circunstancia de permanecer en el agua, se pudren muy lentamente, y que, por consiguiente, si se encuentran en vías de descomposición, debe suponerse que la muerte se remonta ya á época lejana.

En casos especiales, la presencia de larvas ó de insectos podrá servir de precioso indicio para el perito. En un caso que cita Tardeiu se pudo demostrar que, en el cadáver de un niño de tiempo, descubierto en una chimenea el año 1850, se habían sucedido dos generaciones de insectos, de lo cual se dedujo que hacía dos años de la muerte, y, por consi-

guiente, quiénes habían sido los inquilinos que entonces ocupaban aquel cuarto.

Las circunstancias particulares de cada caso, de cada especie, deben, por tanto, observarse con cuidado; con frecuencia son oscuras, y por lo mismo importa no despreciar ningún detalle para llegar á descubrir la verdad.

En un asunto de infanticidio se pueden presentar diferentes cuestiones al perito, subsidiariamente, y como confirmatorias de las demás pruebas de que nos hemos ocupado; mencionaremos, pues, brevemente estas cuestiones.

La primera se refiere á la demostración del hecho y de la fecha del parto; se necesita, en efecto, que la mujer á quien se acusa sea considerada como la madre posible de la criatura. Hemos tratado ya este punto al ocuparnos del parto.

También se preguntará al perito: ¿ha podido ignorar la mujer su embarazo? ó ¿ha podido parir sin saberlo? Y asimismo: ¿la mujer tuvo ó no su libertad moral?

Resumen.

El número de casos de infanticidio aumenta cada año en todos los pueblos civilizados. De los datos recogidos por Tardieu, resulta que desde 1825 á 1865 el aumento ha sido del doble, ciento dos casos en el quinquenio de 1826 á 1830, doscientos seis en el de 1861 á 1865. El número de acusados excede en un séptuplo al de las denuncias; las solteras acusadas figuran en la enorme proporción de 79 á 83 por 100.

La ley francesa distingue el homicidio del infanticidio, diferenciando en éste el llamado por *comisión* del denominado por *omisión*, según que se *mate* al *recién nacido* ó que se le *deje morir* por falta de asistencia.

Es indispensable la presencia del cuerpo del delito para demostrar el homicidio. La cuestión de viabilidad es accesoria, pero basta que la criatura haya vivido para que exista el crimen.

§ I. 1.º—Se llama *recién nacida* á la criatura cuyo cordón umbilical no se ha desprendido todavía, lo cual se verifica del cuarto al octavo día (Ollivier d'Angers). Por otra parte, una

disposición de 24 de Julio de 1835 declara que hay infanticidio *en tanto que la vida de la criatura no se halle en posesión de las garantías comunes y el crimen pueda borrar toda huella de nacimiento.*

2.° Los caracteres del recién nacido de tiempo se reasumen en el cuadro de Tardieu que hemos copiado en su lugar.

§ II.—La cuestión de viabilidad es importante, tanto bajo el punto de vista civil como bajo el criminal.

La viabilidad puede ser imposible por tres causas:

1.ª *Por falta de desarrollo.* En lo civil toda criatura que nace antes de los ciento ochenta días se declara no viable. No sucede lo mismo respecto á lo criminal.

Es preciso declarar viable, en materia criminal, á toda criatura suficientemente desarrollada para que pueda llorar, agitarse y respirar libremente, que sea apta para coger el pecho, que mida de 32 á 34 centímetros de longitud y tenga un peso de 2 kilos 500 gramos. (Véanse los demás caracteres en el cuadro de Tardieu ya citado.) No debe olvidarse que el trabajo del parto puede ser causa de muerte y de no viabilidad en ciertos casos. Los caracteres que Orfila llama secundarios son: buen embarazo, parto fácil, placenta normal, todo lo cual debe tomarse también en consideración.

2.ª *A.—Por monstruosidades* necesariamente mortales; á saber: la acefalia, la anencefalia, el encefalocele ulcerado, la espina bífida ulcerada, el corazón único, la excisión del corazón, la ectopia cardiaca, sea antetorácica ó sea cefálica, la transposición de la aorta y de la arteria pulmonar en su origen, la impermeabilidad del tubo digestivo (exceptuando su parte inferior), la eventración y el exonfalo con hernia considerable de las vísceras abdominales, la ausencia de los pulmones, la impermeabilidad de las vías aéreas y el embarazo extrauterino.

B. Existen otras compatibles ó incompatibles con la vida, según su grado.—La hidrocefalia simple, la espina bífida simple, la mezcla de la sangre arterial con la venosa á consecuencia de malas conformaciones cardiacas ó cardio-vasculares; las malas conformaciones poco pronunciadas de las vías respiratorias, la imperforación del ano, ano-vesical, ano-uretral ó ano-vaginal; la estrechez del aparato digestivo,

la eventración y el exonfalo con hernia poco considerable, los *nævi-materni* muy desarrollados.

C. Se presentan también otras perfectamente compatibles con la vida:

3.° *Por causas patológicas.*—Estas son por parte de la madre, las mismas que para el aborto. Por parte del feto, las enfermedades pulmonares ó cardiacas, la pulmonía, el edema, las induraciones sifilíticas, los tubérculos, la pancreatización de los pulmones, la endocarditis y pericarditis y los derrames en las pleuras ó en el pericardio, quitan la vida con frecuencia y determinan síntomas de asfixia en los recién nacidos. El reblandecimiento del cerebro y de la médula coincidiendo con la hemorragia son raros. En el tubo digestivo se encuentra con frecuencia la inyección y descamación del epitelio de la faringe y del esófago, la inflamación folicular con ulceración del estómago, el reblandecimiento de este órgano, la inflamación y las ulceraciones del intestino, así como hemorragias gastro-intestinales; estas lesiones podrán también ser causadas por envenenamiento. También debemos indicar los equímosis resultantes de la congestión sanguínea normal de los recién nacidos, las lesiones traumáticas que sobrevienen durante la vida intrauterina, así como las hemorragias circunscritas ó difusas de la placenta y los entortillamientos del cordón umbilical.

§ III.—Se demuestra que la criatura ha vivido, que ha respirado: 1.°, por el aspecto exterior del cadáver. Cuando la criatura muere en el interior del útero, se macera, se arruga, se encoge, se momifica; la epidermis está blanca, espesa, desprendida; la piel de color de rosa, cereza ó morena; el tejido celular infiltrado de serosidad color de jalea de grosella en el cuero cabelludo; la cabeza aplanada, los huesos del cráneo movibles, desnudos de periostio; el cordón blando, hinchado, fácil de desgarrarse; el tórax se va por todos lados; las cavidades esplánicas están llenas de serosidad sanguinolenta. La criatura que permanece expuesta al aire después de su muerte está en putrefacción; lo mismo puede ocurrir cuando sucumbe, antes de nacer, pero después de rotas las membranas.

2.° En la criatura que no ha respirado sus órganos pro-

fundos, en particular los pulmones, son carnosos, recogidos en los canales costo-vertebrales; su superficie es lisa, con un color casi siempre de heces de vino, y con sangre en la superficie de sección cuando se incinden, mientras que cuando ha respirado, los pulmones llenan el tórax, tienen color de rosa con manchas marmóreas poligonales, crepitan á la presión de los dedos, y, cuando se cortan, exhalan una serosidad espumosa.

Docimasia con la balanza.—Según Ploucquet, el peso de los pulmones de la criatura que no ha respirado es al del cuerpo ::1:70, y ::1:35 en la que ha respirado. Como tiene muchas excepciones esta regla, no puede servir de base para un método de invertigación médico legal.

Docimasia hidrostática.—Procedimiento antiguo. Consiste en sacar los pulmones con la tráquea, el timo y el corazón, y meterlos en agua; si todo flota, la criatura ha respirado completamente; si no flotase deben separarse los pulmones de los demás órganos y sumergirlos solos; si sobrenadan, la respiración ha sido menos perfecta, pero ha sido todavía bastante completa. Se les corta luego en pedazos y se hace el mismo experimento para saber si tal ó cual parte del pulmón ha respirado.

Procedimiento de Daniel.—Consiste en precisar por medio de la balanza hidrostática el peso específico del pulmón; á pesar de ser más científico este procedimiento, no se emplea en la práctica.

Las causas de error en la docimasia, pueden ser las siguientes: 1.º, los pulmones pueden flotar aunque no haya habido respiración, lo cual será debido á la existencia de los gases de la putrefacción ó á la insuflación; pero, en los casos de putrefacción, los gases se expulsan con la presión y el pedazo de pulmón previamente comprimido se precipita en el fondo, al contrario de lo que sucede si el pulmón ha respirado; en caso de insuflación no hay afluencia de sangre al pulmón, y, por tanto, ésta no sale cuando se le incinde; 2.º, los pulmones que han respirado pueden no flotar, lo cual dependerá, ó de que la respiración ha sido incompleta, ó de que existen lesiones en el tejido del pulmón: en el primer caso, se verá que algunos pedazos flotan; en el segundo, se

observará también esto mismo, y además los caracteres anatomo-patológicos de la pulmonía ó de la atelectasia, etc., etc.

La congelación puede hacer también que floten los pulmones que no han respirado; basta indicar este error para conocerlo.

Docimasia óptica.—Consiste en demostrar por medio de la lente ó del microscopio la estructura vesicular conocida de los pulmones; esta disposición vesicular no existe cuando el órgano no ha respirado.

Flotación del estómago y de los intestinos.—Toda criatura que ha respirado tiene aire en el estómago y en los intestinos, y basta sumergir en el agua dichos órganos, después de haber ligado sus extremos, para ver si flotan.

La presencia de aire en la caja del tímpano, reemplazando al tapón gelatinoso que en él se encuentra al nacer la criatura, indica que ésta ha respirado.

La criatura que no ha nacido en estado de muerte aparente y que ha respirado completamente, *ha llorado.*

Signos deducidos del estado de la sangre.—La coagulación de la sangre derramada prueba que la criatura ha vivido, aun cuando no haya respirado.

¿Cuánto tiempo ha vivido la criatura? (Véase el cuadro de la pág. 151.)

§ IV.—*Género de muerte.*

1.° *Muerte natural.*—Causas ya estudiadas al hablar de la viabilidad. Añádase la falta de socorros sin intención criminal, y, aunque raras veces, la expulsión brusca del feto seguida de contusión ó de fractura mortal del cráneo, la hemorragia del cordón, etc., etc

2.° *Infanticidio por comisión.*—Contusiones y fracturas por golpes de almadreña, de piedra, etc., sobre la cabeza de la criatura; fracturas y lujaciones por proyección de ésta sobre piedras, peldaños de escalera, etc.; heridas por instrumentos punzantes ó cortantes, tijeras, punzones, agujas; éstos ocasionan heridas que pueden pasar desapercibidas fácilmente; asfixia por aplicación de telas muy apretadas alrededor del cuerpo (sofocación), por introducción de bolas ó cuerpos extraños en la boca, por presión ejercida en ésta, en la nariz, en el cuello, por ligaduras ó lazos alrededor del

mismo (estrangulación); por enterramiento en la tierra, entre paja, en estiércol, en salvado, entre colchones y cubiertas de cama; por submersión en un baño, en las letrinas: tales son los procedimientos que se emplean para el infanticidio, los cuales estudiamos en los capítulos correspondientes.

La combustión es procedimiento menos empleado; en este caso es preciso buscar con cuidado los huesos ó sus fragmentos que hayan resistido al fuego; el examen químico de las cenizas, que demostrará mayor proporción de hierro que en las cenizas ordinarias, podrá también utilizarse.

Se ha intentado excusar el infanticidio con una especie de locura repentina que se supone ataca á las primerizas y que no dura más que el tiempo necesario para mutilar la criatura ó precipitarla en la letrina. Esta enajenación transitoria especial, admitida sin fundamento por Marcé, no constituye hoy día más que un argumento sentimental que trata de utilizar el abogado como último recurso.

Que una mujer enajenada dé á luz y mate á su hijo, esto sucede por desgracia; pero que un estado mental determinado preceda, acompañe y siga al acto homicida y termina con él, esto no es cierto.

Las nodrizas pueden tener impulsos patológicos y sentirse dominadas por el deseo de cometer violencias con los seres que amamantan; pero la solución de este asunto podrá hallarse en las investigaciones minuciosas que se hagan de las condiciones intelectuales preexistentes de la mujer.

Infanticidio por omisión.—1.° La criatura puede sucumbir por el frío, ó por una hemorragia del cordón, ó por falta de alimento. Averígüese la causa de la muerte, aclárese en lo posible si la madre ha estado imposibilitada de socorrer á su hijo, á causa de eclampsia, hemorragia, síncope, transtorno intelectual, etc. Tal es en este caso el papel del médico perito.

2.° ¿Desde cuándo está muerta la criatura? La solución de este asunto es muy difícil, y exige por parte del perito que éste fije en él toda su atención.

§ V.—*Circunstancias del hecho.*

¿Ha podido ignorar la mujer su embarazo? ¿Ha podido

parir sin saberlo? ¿En qué época ha dado á luz? ¿Tenía su libertad moral? Tales son las preguntas que pueden también hacerse al médico, las cuales ya se han estudiado en otro sitio.

MODELOS DE INFORMES

1.º—*Informe sobre un caso de infanticidio.*

Los infrascritos, etc., etc..... Han procedido en esta fecha, en la Morgue, á abrir el cuerpo de un recién nacido, sacado de la aterjea del excusado de la casa núm. 7 de la calle de Rameau, con objeto de determinar si era ó no viable, si ha respirado, y averiguar las causas de su muerte:

Resulta del examen lo siguiente:

Hábito exterior.—Criatura del sexo masculino: 1 kilogramo 340 gramos de peso, 42 centímetros de longitud; ombligo, á 2 centímetros por debajo de la mitad de la longitud del cuerpo; 5 centímetros de longitud mide la parte del cordón adherida al ombligo; la extremidad libre está perfectamente cortada, existiendo hacia la mitad de su longitud una ligadura de hilo de algodón negro, fuertemente aplicada y sujeta con dos nudos.

Diámetros de la cabeza:

Occipito-mentoniano	11 1/2	centímetros.
Occipito-frontal	9 1/2	»
Bi-parietal	7 1/2	»

El estado de perfecta conservación en que se halla el cadáver le hace parecerse por su frescura, si así puede decirse, al de un niño que hubiese muerto pocas horas antes; no exhala el más ligero olor á los líquidos de las letrinas. La piel del tronco y miembros tiene color de rosa, y está cubierta de un vello rubio bastante largo, sobre todo en los brazos y piernas; los cabellos tienen más de un centímetro de largos, también rubios. La cara está aplastada, así como la nariz; las uñas no sobrepasan las puntas de los dedos de las manos y pies.

No existe señal alguna aparente de violencia en la superficie del cuerpo.

El cartílago epifisario de la parte inferior de ambos fémures no manifiesta punto alguno de principio de osificación.

Cráneo.—Existe en muchos puntos de éste sangre negra *coagulada* por debajo de la piel, y principalmente en la región occipito-cervical, donde la piel se eleva á causa de un derrame de sangre negra, cuya *coagulación es muy densa.*

La cabeza ha sido literalmente MACHACADA: el hueso occipital se halla dividido por su centro, hasta el agujero occipital, por una fractura con fragmento anguloso, cuya base es superior, y profundamente deprimido entre los dos lóbulos del cerebelo. Ambos parietales están rotos el uno en cuatro y el otro en cinco pedazos movibles, y muchos de ellos hundidos en el cráneo, con extensos desprendimientos en la dura madre. Las dos mitades del frontal también están rotas, y sus fragmentos, en número de *tres* en la una, y en el de *cinco* en la otra, están del mismo modo movibles y hundidos en la cavidad del cráneo.

La sustancia cerebral se halla infiltrada de sangre negra, que forma un abundante derrame en la base del cráneo y debajo del cerebelo; esta sangre acumulada *está coagulada en su mayor parte*.

Pecho.—Los dos pulmones tienen color violado oscuro uniforme; su tejido es compacto; extraídos del pecho con el corazón, se ha sumergido todo en el agua de un recipiente, precipitándose en el fondo; sumergidos en el mismo líquido de nuevo los pulmones solos, y después cortados en muchos pedazos, no han flotado en el agua ni los pulmones enteros, ni los pedazos, habiendo sido rápida su precipitación en el fondo del vaso. El tejido pulmonar contenía gran cantidad de sangre negra y líquida; las cavidades derecha é izquierda del corazón estaban llenas.

Abdomen.—Todos los órganos de esta cavidad estaban en estado normal y sanos; los vasos del hígado daban notable cantidad de sangre negra y líquida, y el color general de las paredes del tubo digestivo era rosado. El intestino grueso estaba lleno de un meconium verdoso.

Conclusiones.—1.° El niño que acabamos de examinar había llegado al séptimo mes de la concepción. No ha permanecido más de veinticuatro á treinta y seis horas en la letrina de donde se le ha sacado.

2.° El parto es reciente, y no data de más de dos días; tal es, al menos, la opinión que puede formarse en vista del estado de conservación y frescura del cadáver.

3.° El niño era viable.

4.° No ha respirado.

5.° *Vivía* cuando le han destrozado la cabeza; así lo atestigua la *coagulación de la sangre* encontrada debajo de la piel del cuello, del cráneo y en el interior de éste.

6.° Las lesiones del cráneo y del cerebro han impedido

sin duda el que la respiración se establezca, función á cuyo cumplimiento nada se oponía, visto el estado normal y el grado de desarrollo de los órganos respiratorios (1).

2.º—*Infanticidio por omisión de la ligadura del cordón umbilical.*

Los infrascritos..... habiéndose trasladado en el día de la fecha al pueblo de..... en..... para examinar el cuerpo de un recién nacido y demostrar la causa de su muerte, habiéndonos conducido el señor alcalde á la casa de la mujer..... encargada de criar esta criatura, y en la que ha muerto, la hemos preguntado acerca del suceso, y nos ha contestado que la víspera había ido á buscar el niño cinco leguas más allá del pueblo, en donde recibió misteriosamente la criatura de manos del señor..... envuelta en una gran colcha, y con orden de que se marchara inmediatamente; que durante el camino, como no oyera llorar á la criatura, la descubrió para darla el pecho, pero que apenas respiraba y no pudo mamar; que á su llegada á casa, á pesar de todos sus cuidados, la criatura estaba muerta, y habiéndola examinado, se encontró con las ropas ensangrentadas, y la pareció que aquella sangre procedía del cordón umbilical.

Después de esta explicación procedimos al examen del cuerpo.

I.—La criatura es del sexo masculino, tiene 44 centímetros de largo con 2 kilogramos escasos de peso.

II.—Los miembros redondeados y del volumen de los de una criatura de tiempo; los cabellos tienen 25 milímetros de longitud; las uñas de las manos y pies son largas, anchas, relucientes y duras.

III.—La piel de color blanco-cera en general; los labios también están de ese color en vez de color de rosa; los miembros flácidos; el bajo vientre poco prominente.

IV.—Examinada atentamente toda la superficie del cuerpo y las cavidades exteriores, no hemos encontrado signo alguno de violencia.

V.—Nos ha llamado la atención el estado del cordón umbilical; éste tiene 11 centímetros de longitud, y hacia la mitad de esta longitud existe una ligadura hecha con una cinta de hilo

(1) Ollivier (d'Angers). *Ann. d'hyg.*, t. XXIX, 1843, p. 151.

de 7 milímetros de anchura, de tal manera colocada, tan floja, que hemos podido pasar fácilmente el mango del bisturí por de bajo de la ligadura. Habiéndola quitado enseguida, hemos exa minado el cordón umbilical y hemos visto que está perfecta· mente cortado, flácido, blando y completamente adherido como suele estar todavía el tercer día después del nacimiento; pero la porción situada detras de la ligadura no está distendida por los líquidos.

VI.—Abierto el cráneo, hemos encontrado perfectamente sano el cerebro.

VII.—En el pecho hemos comprobado que los pulmones y el corazón están como de ordinario en las criaturas que han respi- rado, pero que su color es muy pálido.

VIII.—Al sacar estas vísceras del pecho para someterlas al ensayo docimásico, hemos observado que no ha salido de ellas una sola gota de sangre (ni tampoco ha salido nada durante la disección).

IX.—Comprimidos los pulmones con la mano é incindidos con el bisturí, crepitan en toda su extensión y además están muy sanos: sumergidos juntamente con el corazón en un cubo de agua á la temperatura de 12 á 13° centígrados, ha flotado todo junto. (Véanse en el lugar correspondiente los detalles de los ensayos pulmonares.)

X.—Habiendo querido conocer la cantidad de sangre que que- daba en el corazón y en los grandos vasos, y después de haber- los abierto, hemos encontrade que no había más que 60 gramos. Los conductos arteriales, venosos y el agujero interauricular están permeables todavía.

XI.—La cavidad del bajo vientre y las vísceras en él conteni- das no presentan nada de particular; solamente el hígado está más pálido que de costumbre, y sus gruesos vasos, disecados y seguidos hasta el extremo del cordón, no contienen una sola gota de sangre. La vejiga de la orina y los intestinos se hallan vacíos, la primera de orina, y los segundos de meconium.

De este examen se deduce:

1.° Que el niño de que se trata es de tiempo, y nació vivo, sano y perfecto.

2.° Que ha efectuado gran número de respiraciones comple- tas y enteras, y que ha vivido muchas horas. (VIII y IX.)

3.° Que no ha sido maltratado, en el sentido estricto de la palabra, tal como por golpes, contusiones, etc., que hubieran podido causarle la muerte. (IV, V, VI, VII.)

4.° Que ha muerto á consecuencia de hemorragia del cordón umbilical, y que es probable que la ancha ligadura que flojamente rodeaba el cordón se haya hecho para simular la ligadura después que estaba casi extinguida la vida. (V.)

En fe de lo cual, etc. (1).

(1) Briande Chaudé, *Méd leg.*, p. 778.

CAPÍTULO XIV

Lesiones.—Homicidio.

LEGISLACIÓN ESPAÑOLA.—CÓDIGOS AMERICANOS

CÓDIGO PENAL. *Delitos contra el derecho de gentes.*—Art. 153. —El que matare á un Monarca ó Jefe de otro Estado, residentes en España, será castigado con la pena de reclusión temporal en su grado máximo á muerte.

El que produjere lesiones graves á las mismas personas será castigado con la pena de reclusión temporal, y con la de prisión mayor si las lesiones fueren leves.

En la última de dichas penas incurrirán los reos que cometieren contra las mismas personas cualquiera otro atentado de hecho no comprendido en los párrafos anteriores.

Art. 154. Cuando los delitos comprendidos en este artículo y en el anterior no tuvieran señalada una penalidad recíproca en las leyes del país á que correspondan las personas ofendidas, se impondrá al delincuente la pena que sería propia del delito con arreglo á las disposiciones de este Código, si la persona ofendida no tuviera el carácter oficial mencionado en el párrafo anterior.

Delitos de lesa majestad.

Art. 157. Al que matare al Rey se le impondrá la pena de reclusión perpetua á muerte.

Art. 158. El delito frustrado y la tentativa de delito, de que trata el artículo anterior, se castigará con la pena de reclusión temporal en su grado máximo á muerte.

La conspiración, con la de reclusión temporal.

Y la proposición, con la de prisión mayor.

Art. 159. Se castigará con la pena de reclusión temporal á reclusión perpetua:

2.° Al que con violencia ó intimidación graves le obligare (al Rey) á ejecutar un acto contra su voluntad.

3.° Al que le causare las lesiones graves, no estando comprendidas en el párrafo primero del art. 158.

Art. 160. En los casos de los números 2.° y 3.° del artículo anterior, si la violencia, la intimidación ó las lesiones no fueren graves, se impondrá al culpable la pena de reclusión temporal.

Art. 163. El que matare al inmediato sucesor á la corona ó al Regente del Reino, será castigado con la pena de reclusión temporal en su grado máximo á muerte.

El delito frustrado y la tentativa se castigarán con la pena de reclusión temporal á muerte.

La conspiración, con la de prisión mayor en sus grados medio y máximo.

Y la proposición, con la de prisión correccional en su grado máximo á prisión mayor en su grado mínimo.

Art. 164. Los delitos de que se trata en los artículos precedentes de esta seción, con excepción de los comprendidos en el anterior artículo, cometidos contra el inmediato sucesor á la corona, el consorte del Rey ó el Regente del Reino, serán castigados con las penas inferiores en un grado á las señaladas en ella.

TÍTULO VIII

CAPÍTULO I

Parricidio.

Art. 417. El que matare á su padre, madre ó hijo, sean legítimos ó ilegítimos, ó á cualquiera otro de sus ascendientes ó descendientes, ó á su cónyuge, será castigado, como parricida, con la pena de cadena perpetua á muerte.

CAPÍTULO II

Asesinato.

Art. 418. Es reo de asesinato el que, sin estar comprendido en el artículo anterior, matare á alguna persona concurriendo alguna de las circunstancias siguientes:

1.ª Con alevosía.

2.ª Por precio ó promesa remuneratoria.

3.ª Por medio de inundación, incendio ó veneno.

4.ª Con premeditación conocida.

5.ª Con ensañamiento aumentando deliberada ó inhumanamente el dolor del ofendido.

El reo de asesinato será castigado con la pena de cadena temporal en su grado máximo á muerte.

CAPÍTULO III

Homicidio.

Art. 419. Es reo de homicidio el que, sin estar comprendido en el art. 417, matare á otro, no concurriendo alguna de las circunstancias enumeradas en el artículo anterior.

El reo de homicidio será castigado con la pena de reclusión temporal.

Art. 420. Cuando, riñendo varios y acometiéndose entre sí confusa y tumultuariamente, hubiere resultado muerte y no constare su autor, pero sí los que hubieren causado lesiones graves, serán éstos castigados con la pena de prisión mayor.

Art. 421. El que prestare auxilio á otro para que se suicide, será castigado con la pena de prisión mayor; si se le prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, será castigado con la pena de reclusión temporal.

CAPÍTULO IV

Disposiciones comunes á los tres capítulos anteriores.

Art. 422. Los tribunales, apreciando las circunstancias de hecho, podrán castigar el delito frustrado de parricidio, asesinato y homicidio con una pena inferior en un grado á la que debiera corresponderle según el art. 66.

Podrá también rebajar en su grado, según las circunstancias del hecho, la pena correspondiente á la tentativa, según el artículo 67.

Art. 423. El acto de disparar un arma de fuego contra cualquiera persona será castigado con la pena de prisión correccional en sus grados mínimo y medio, si no hubieren concurrido en el hecho todas las circunstancias necesarias para constituir delito frustrado ó tentativa de parricidio, asesinato, homicidio ó cualquier otro delito á que esté señalada una pena superior por alguno de los artículos de este Código.

(Los capítulos V y VI tratan del *infanticidio* y del *aborto*, de que ya nos hemos ocupado en el lugar correspondiente.)

CAPÍTULO VII

Lesiones.

Art. 422. El que de propósito castrare á otro será castigado con la pena de reclusión temporal á perpetua.

Art. 430. Cualquiera otra mutilación ejecutada igualmente de propósito se castigará con la pena de reclusión temporal.

Art. 431. El que hiriere, golpeare ó maltrare de obra á otro será castigado como reo de lesiones graves:

1.° Con la pena de prisión mayor si de resultas de las lesiones quedare el ofendido imbécil, impotente ó ciego.

2.° Con la de prisión correccional en sus grados medio y máximo si de resultas de las lesiones el ofendido hubiere perdido un ojo ó algún miembro principal, ó hubiere quedado impedido de él, ó inutilizado para el trabajo á que hasta entonces se hubiere habitualmente dedicado.

3.° Con la pena de prisión correccional en sus grados mínimo y medio si de resultas de las lesiones el ofendido hubiere quedado deformado, ó perdido un miembro no principal, ó quedado inutilizado de él, ó hubiere estado incapacitado para su trabajo habitual ó enfermo por más de noventa días.

4.° Con la de arresto mayor en su grado máximo á prisión correccional en su grado mínimo si las lesiones hubieren producido al ofendido enfermedad ó incapacidad para el trabajo por más de treinta días.

Si el hecho se ejecutare contra alguna de las personas que menciona el art. 417 ó con alguna de las circunstancias señaladas en el art. 418, las penas serán la de reclusión temporal en sus grados medio y máximo en el caso del número 1.° de este artículo, y la de prisión correccional en su grado máximo á prisión mayor en su grado mínimo en el caso del número 2.° del mismo.

No están comprendidas en el párrafo anterior las lesiones que al hijo causare el padre, excediéndose en su corrección.

Art. 432. Las penas del artículo anterior son aplicables respectivamente al que sin ánimo de matar causare á otro alguna de las lesiones graves, administrándole á sabiendas sustancias ó bebidas nocivas, ó abusando de su credulidad ó flaqueza de espíritu.

Art. 433. Las lesiones no comprendidas en los artículos precedentes que produzcan al ofendido inutilidad para el trabajo

por ocho días ó más, ó necesidad de la asistencia de facultativo por igual tiempo, se reputarán menos graves y serán penadas con el de arresto mayor ó el destierro y multa de 125 á 1.250 pesetas, según el prudente arbitrio de los tribunales.

Cuando la lesión menos grave se causare con intención manifiesta de injuriar ó con circunstancias ignominiosas, se impondrá, además del arresto mayor, una multa de 125 á 1.250 pesetas.

Art. 434. Las lesiones menos graves inferidas á padres, ascendientes, tutores, curadores, maestros ó personas constituídas en dignidad ó autoridad pública serán castigadas siempre con prisión correccional en sus grados mínimo y medio.

Art. 435. Cuando en la riña tumultuaria definida en el artículo 426 resultaren lesiones graves, y no constare quiénes las hubieren causado, se impondrá la pena inmediatamente inferior á la correspondiente á las lesiones causadas á los que aparezcan haber ejercido cualquiera violencia en la persona del ofendido.

Art. 436. El que se mutilare ó el que prestare su consentimiento para ser mutilado con el fin de eximirse del servicio militar, y fuere declarado exento de este servicio por efecto de la mutilación, incurrirá en la pena de presidio correccional en su grado medio y máximo.

Art. 437. El que inutilizare á otro con su consentimiento para el objeto mencionado en el artículo anterior incurrirá en la pena de presidio correccional en sus grados mínimo y medio.

Si lo hubiere hecho mediante precio, la pena será la inmediatamente superior á la señalada en el párrafo anterior.

Si el reo de este delito fuere padre, madre, cónyuge, hermano ó cuñado del mutilado, la pena será la de arresto mayor en su grado medio á prisión correccional en su grado máximo.

CAPÍTULO VIII

Disposición general.

Art. 438. El marido que sorprendiendo en adulterio á su mujer matare en el acto á ésta ó al adúltero, ó les causare alguna de las lesiones graves, será castigado con la pena de destierro.

Si les causare lesiones de otra clase quedará exento de pena.

Estas reglas son aplicables en iguales circunstancias á los padres respecto á sus hijas menores de veintitrés años y sus corruptores, mientras aquéllas vivieren en la casa paterna.

El beneficio de este artículo no aprovecha á los que hubieren promovido ó facilitado la prostitución de sus mujeres ó hijas.

CAPÍTULO IX

Duelo.

Art. 439. La autoridad que tuviere noticia de estarse concertando un duelo, procederá á la detención del promovedor, y á la del retado si éste hubiere aceptado el desafío, y no los pondrá en libertad hasta que den palabra de honor de desistir de su propósito.

El que faltando deslealmente á su palabra provocara de nuevo á su adversario será castigado con las penas de inhabilitación temporal absoluta para cargos públicos, y confinamiento.

El que aceptare el duelo en el mismo caso será castigado con la de destierro.

Art. 440. El que matare en duelo á su adversario será castigado con la pena de prisión mayor.

Si le causare las lesiones señaladas en el núm. 1.° del art. 431, con la de prisión correccional en sus grados medio y máximo.

En cualquier otro caso se impondrá á los combatientes la pena de arresto mayor aunque no resulten lesiones.

Art. 441. En lugar de las penas señaladas en el artículo anterior se impondrá la de confinamiento en caso de homicidio, la de destierro en el de lesiones comprendidas en el núm. 1.° del artículo 431, y la de 50 á 500 pesetas de multa en los demás casos:

1.° Al provocado á desafío que se batiere por no haber obtenido de su adversario explicación de los motivos del duelo.

2.° Al desafiado que se batiere por haber desechado su adversario las explicaciones suficientes ó satisfacción decorosa del agravio inferido.

3.° Al injuriado que se batiere por no haber podido obtener del ofensor la explicación suficiente ó satisfacción decorosa que le hubiere pedido.

Art. 442. Las penas señaladas en el art. 440 se aplicarán en su grado máximo:

1.° Al que provocare el duelo sin explicar á su adversario los motivos, si éste lo exigiere.

2.° Al que habiéndole provocado, aunque fuere con causa, desechare las explicaciones suficientes ó la satisfacción decorosa que le haya ofrecido su adversario.

3.° Al que habiendo hecho á su adversario cualquiera inju-

ria se negare á darle explicaciones suficientes ó satisfacción decorosa.

Art. 443. El que incitare á otro á provocar ó aceptar un duelo será castigado respectivamente con las penas señaladas en el art. 440, si el duelo se lleva á efecto.

Art. 444. El que denostare ó desacreditare públicamente á otro por haber rehusado el duelo incurrirá en las penas señaladas para las injurias graves.

Art. 445. Los padrinos de un duelo del que resultaren muerte ó lesiones serán respectivamente castigados como autores de aquellos delitos con premeditación, si hubieren promovido el duelo ó usado cualquier género de alevosía en su ejecución ó en el arreglo de sus condiciones.

Como cómplices de los mismos delitos, si lo hubieren concertado á muerte ó con ventaja conocida de alguno de los combatientes.

Incurrirán en las penas de arresto mayor y multa de 250 á 2.500 pesetas si no hubieren hecho cuanto estaba de su parte para conciliar los ánimos ó no hubieran procurado concertar las condiciones del duelo de la manera menos peligrosa posible para la vida de los combatientes.

Art. 446. El duelo que se verificare sin la asistencia de dos ó más padrinos mayores de edad por cada parte, y sin que éstos hayan elegido las armas y arreglado todas las demás condiciones, se castigará:

1.° Con prisión correccional, no resultando muerte ó lesiones.

2.° Con las penas generales de este Código, si resultare; pero nunca podrá bajarse de la prisión correccional.

Art. 447. Se impondrán también las penas generales de este Código y además la de inhabilitación absoluta temporal:

1.° Al que provocare ó diere causa á un desafío, proponiéndose un interés pecuniario ó un objeto inmoral.

2.° Al combatiente que cometiere la alevosía de faltar á las condiciones concertadas por los padrinos.

TÍTULO XIV

De la imprudencia temeraria.

Art. 581. El que por imprudencia temeraria ejecutare un hecho que si mediare malicia constituiría un delito grave será castigado con la pena de arresto mayor en su grado máximo á prisión correccional en su grado mínimo, y con arresto mayor en

sus grados mínimo y medio si constituyere un delito menos grave.

Al que con infracción de los reglamentos cometiere un delito por simple imprudencia ó negligencia se impondrá la pena de arresto mayor en sus grados medio y máximo.

En la aplicación de estas penas procederán los Tribunales según su prudente arbitrio, sin sujetarse á las reglas prescritas en el art. 82.

Lo dispuesto en el presente artículo no tendrá lugar cuando la pena señalada al delito sea igual ó menor que las contenidas en el párrafo primero del mismo, en cuyo caso los tribunales aplicarán la inmediata á la que corresponda en el grado que estimen conveniente.

LIBRO III.—Título III.—*De las faltas contra las personas.*

Art. 602. Serán castigados con la pena de arresto menor los que causaren lesiones que impidan al ofendido trabajar de uno á siete días, ó hagan necesaria por el mismo tiempo la asistencia facultativa.

Si concurriera la circunstancia de ser padre, hijo, marido ó tutor el ofensor, se aplicará el grado máximo de la pena, sean cualesquiera las circunstancias que concurran.

Art. 603. Serán castigados con la pena de cinco á quince días de arresto y reprensión:

1.° Los que causaren lesiones que no impidan al ofendido dedicarse á sus trabajos habituales ni exijan asistencia facultativa.

2.° Los maridos que maltraten á sus mujeres, aun cuando no les causaren lesiones de las comprendidas en el párrafo anterior.

3.° Las mujeres desobedientes á sus maridos que los maltrataren de obra ó de palabra.

Art. 604. Serán castigados con las penas de uno á cinco días de arresto ó multa de 5 á 50 pesetas:

1.° Los que golpearen ó maltrataren á otro de obra ó de palabra sin causarle lesión.

2.° Los que sin hallarse comprendidos en otras disposiciones de este Código, amenazasen á otro con armas ó las sacaren en riña, como no sea en justa defensa.

Responsabilidad civil.—El art. 18 del Código establece que toda persona responsable criminalmente de un delito ó falta, lo es también civilmente.

Responsabilidad de los facultativos.—No sólo incurren en ella por los delitos que cometieren abusando de su ciencia, sino que también es penable, como falta, el hecho de no dar parte á la autoridad en el caso que expresa el siguiente artículo del Código:

Art. 599. Serán castigados con las penas de 5 á 50 pesetas de multa ó reprensión:

1.º Los facultativos que, notando en una persona á quien asistieren ó en un cadáver señales de envenenamiento ó de otro delito, no dieren parte á la autoridad inmediatamente, siempre que por las circunstancias no incurrieren en responsabilidad mayor.

Ley de Enjuiciamiento criminal.

Art. 355. Si el hecho criminal que motivase la formación de una causa cualquiera consistiese en lesiones, los médicos que asistieren al herido estarán obligados á dar parte de su estado y adelantos en los períodos que se les señalen, é inmediatamente que ocurra cualquiera novedad que merezca ser puesta en conocimiento del Juez instructor.

....

Art. 785. Las autoridades ó funcionarios á quienes por esta ley corresponda la instrucción de las primeras diligencias podrán ordenar que les acompañe en caso de delito flagrante de lesiones el primer facultativo que fuere habido, y dos donde los hubiere, para prestar en su caso los oportunos auxilios al ofendido.

Los facultativos requeridos, aunque sólo lo fueran verbalmente, que no se presten á lo expresado en el párrafo anterior, incurrirán en una multa de 50 á 250 pesetas, á no ser que hubieren incurrido por su desobediencia en responsabilidad criminal (1).

(Véanse en el capítulo *Muerte* las disposiciones de la ley de *Enjuiciamiento criminal* que allí se insertan.)

---

(1) Código penal:

«Art. 265. Los que, sin estar comprendidos en el art. 263, resistieren á la autoridad ó á sus agentes, ó los desobedecieren gravemente en el ejercicio de las funciones de sus cargos, serán castigados con las penas de arresto mayor y multa de 125 á 1.250 pesetas.»

«El delito de desobediencia definido en el art. 265 del Código penal no lo determina la simple falta del cumplimiento de una orden de la autoridad, si no se revela al mismo tiempo por parte del que debe obedecerla el propósito de resistirla ó desatenderla.»—(Sentencia de 30 de Noviembre de 1887.)

Como se ve por las disposiciones transcritas, el homicidio puede, jurídicamente, constituir distintos delitos: simple homicidio, regicidio, parricidio, asesinato, etc., según las cualidades de las personas ó las circunstancias que medien en la ejecución del hecho criminal. El informe de los peritos médicos es en muchas ocasiones de gran utilidad para esclarecer estas circunstancias, ya determinando la forma en que se causaron ó debieron causarse las heridas para la calificación de asesinato ú homicidio, ya la edad del niño ó recién nacido para la de parricidio ó infanticidio, etc. Puede, además, influir poderosamente en otros casos, como, por ejemplo, en los siguientes, resueltos por la jurisprudencia del Tribunal Supremo:

Muerte del lesionado en el caso de que á juicio de los facultativos pueda haber sobrevenido por desatender sus prescripciones.—Penado el hecho como homicidio é interpuesto recurso de casación por considerarse infringidos los arts. 419, 420 y 433 del Código, el Tribunal Supremo, por sentencia de 17 de Diciembre de 1879, casó la recurrida declarando que el hecho no debe penarse como homicidio y sí como constitutivo tan sólo del delito de lesiones.

«Considerando (dice la sentencia) que, según el juicio de los facultativos, la erisipela que precedió á la meningitis, que produjo la muerte, pudo ser efecto de los abusos que cometió el lesionado de estar siempre expuesto á las corrientes del aire, desoyendo los consejos de aquéllos; y como no se afirma que las otras causas que pudieron contribuir fueran las que ocasionaron la muerte, existe la duda, y es preciso hacer la calificación del delito por el hecho cierto que le produjo, prescindiendo del resultado por no conocerse la causa, y bajo este supuesto no puede ser otro que el de lesiones menos graves, etc.»

Muerte del lesionado ocurrida después de declarada la curación de las heridas.—No siendo las lesiones causa primitiva y determinante de la muerte del lesionado, ocurrida después de declarada ya su curación, pudiendo haber contribuído á ella la avanzada edad de aquél, el delito es de lesiones, no de homicidio. (Sentencia de 5 de Julio de 1874.)

Pero si las lesiones son causa primitiva ó determinante de la muerte, aun cuando aquéllas no sean mortales de ne-

cesidad, y ésta sobrevenga por accidente, el delito debe penarse como homicidio. (Sentencias de 10 de Mayo y 21 de Noviembre de 1873, 30 de Junio de 1879, 25 de Junio de 1880, 6 de Mayo de 1884 y otras.)

En las causas por lesiones el informe de los profesores en la ciencia médico-quirúrgica es de capital importancia, puesto que determinando el tiempo de la duración de las lesiones y de la necesidad de asistencia facultativa influyen en la calificación jurídica de las lesiones como graves ó menos graves, ó como simples faltas. Hay, sin embargo, lesiones, las de mutilación y las que ocasionan deformidad, pérdida de un ojo ó miembro principal, ó inutilidad para el trabajo, que se califican y penan sin atender al tiempo de su duración. El Tribunal Supremo tiene declarado que el brazo izquierdo es miembro principal (sentencia de 10 de Junio de 1881), que la pérdida del pabellón ó parte del pabellón de una oreja constituye deformidad (sentencias de 9 de Junio de 1879 y 28 de Octubre de 1887), así como también la pérdida de varios dientes, como irreparable por la acción reconstitutiva de la naturaleza (sentencias de 5 de Mayo de 1884 y 11 de Mayo de 1887), y que no estando definida en el Código la significación de la palabra *deforme*, hay que acudir al Diccionario, según el cual significa *desfigurado, feo, imperfecto, desproporcionado*. (Sentencia de 9 de Junio de 1879.)

Una pequeña depresión, resultante del hundimiento de tejidos en la parte baja y posterior de la cabeza, no constituye verdadera deformidad, porque estando cubierta por completo con el pelo, no aparecen á la vista la fealdad ó irregularidad física. (Sentencia de 21 de Noviembre de 1886.)

Respecto á la *duración* de las lesiones, citaremos la siguiente jurisprudencia:

Los días de duración de las lesiones deben contarse de momento á momento. (Sentencia de 12 de Mayo de 1886.)

En las lesiones cuya curación se retarda por una afección ó accidente independiente de la voluntad y de la acción del culpable (como por sobrevenir el sarampión), los días de retardo no se toman en cuenta para calificar la culpabilidad

y determinar la pena. (Sentencia de 5 de Octubre de 1885.)

Pero si el retardo reconoce por causa los padecimientos habituales y empobrecida naturaleza del ofendido, es imputable al autor de las heridas, porque el responsable de un hecho criminal lo es de todas sus consecuencias. (Sentencia de 28 de Marzo de 1881.)

Para que sea aplicable el art. 433 y no el 602 del Código no basta que al octavo día la herida brote sangre si no está probado que con posterioridad necesitó el lesionado de asistencia del facultativo que el día anterior le dió por curado, ni que estuviera imposibilitado para el trabajo. (Sentencia de 7 de Julio de 1879.)

Códigos americanos.

CHILE. El Código penal de esta República castiga el *parricidio* con la pena de muerte (art. 390), el *asesinato* con presidio mayor en su grado medio á muerte (art. 391, número 1.°) y el *homicidio* con presidio mayor en sus grados mínimo á medio (núm. 2.° del mismo artículo). La ley de 3 de Agosto de 1876 faculta al juez para apreciar la prueba en los casos de homicidio, condenando ó absolviendo según estime en conciencia.

Las lesiones se castigan con presidio mayor ó menor según su gravedad (arts. 395 y siguientes) y el duelo con reclusión (arts. 404 y siguientes).

MÉJICO. El Código pena con muerte el *parricidio* y el *homicidio calificado ó asesinato* (arts. 567 y 560) y el *homicidio simple* con prisión (arts. 552 y siguientes).

Art. 544. Para la imposición de la pena no se tendrá como mortal una lesión sino cuando se verifiquen las tres circunstancias siguientes:

«1.° Que la lesión produzca por sí sola y directamente la muerte, ó que aun cuando ésta resulte de causa distinta, esa causa sea desarrollada por la lesión ó efecto necesario ó inmediato de ella.

2.º Que la muerte se verifique dentro de sesenta días, contados desde el de la lesión.

3.º Que después de hacer la autopsia del cadáver declaren dos peritos que la lesión fué mortal, sujetándose para ello á las reglas contenidas en este artículo y en los dos siguientes.

Art. 545. Siempre que se verifiquen las tres circunstancias del artículo anterior, se tendrá como mortal una lesión, aunque se pruebe que se habría evitado la muerte con auxilios oportunos; que la lesión no habría sido mortal en otra persona, ó que lo fué á causa de la constitución física de la víctima, ó de las circunstancias en que recibió la lesión.

Art. 546. Como consecuencia de las declaraciones que preceden, no se tendrá como mortal una lesión, aunque muera el que la recibió, cuando la muerte sea resultado de una causa que ya existía y que no sea desarrollada por la lesión, ni cuando ésta se haya vuelto mortal por una causa posterior á ella, como la aplicacion de medicamentos positivamente nocivos, operaciones quirúrgicas desgraciadas ó excesos ó imprudencias del paciente ó de los que lo asistan.»

Las *lesiones simples* se penan con prisión ó arresto (artículos 527 y siguientes), y las *calificadas* con aumento de una tercera parte de la pena, sin que pueda ésta exceder de doce años.

República del Salvador. El Código penal castiga el *parricidio* con muerte si concurren las circunstancias de asesinato, y en otro caso con presidio (art. 360), el *asesinato* con la pena de muerte (art. 361), el *homicidio* con presidio ó prisión (arts. 362 y siguientes), y las *lesiones* con prisión superior, mayor ó correccional, según su gravedad (artículos 372 y siguientes).

TEXTO FRANCÉS

Golpes.—Heridas.—Lesiones.—Homicidio.

Legislación.—Diferentes clases de lesiones.—Definición y clasificación.—Conmociones y choques —Contorsiones, equímosis y derrames traumáticos.—Escoriaciones.—Heridas y sus diferentes especies.—Heridas por instrumentos contundentes.—Heridas por armas de fuego, por aplastamiento, por arrancamiento, por desgarradura, por mordedura.—Heridas por instrumentos cortantes.—Heridas por instrumentos punzantes ó perforantes.—Heridas envenenadas.—Quemaduras.—Quemaduras en general.—Quemaduras por cáusticos, vitriolo, etc.—Combustión espontánea.—Congestiones pulmonares debidas al calor, insolaciones —Accidentes debidos al frío.—Cicatrices.—Accidentes causados por el rayo (fulguración).—De las lesiones consideradas en las regiones y en algunos sistemas en particular.—Lesiones de la cabeza.—Lesiones del raquis.—Lesiones de la cara.—Lesiones del ojo.—Lesiones del cuello.—Lesiones del pecho.—Heridas no penetrantes.—Heridas penetrantes.—Heridas del abdomen: *A* no penetrantes; *B* penetrantes.—Lesiones de los órganos genitales; en el hombre; castración; en la mujer.—Lesiones de los miembros.—Lesiones de los huesos: contusiones y fracturas.—Lesiones de las articulaciones.—Manera de llevar á cabo la información pericial.—Malos tratamientos ejercidos sobre los niños.—Observaciones —Lesiones por imprudencia y accidentes de los caminos de hierro.—Duelo.—Resumen.

Legislación.—I. Homicidio calificado de asesinato.

Código penal. Art. 295.—El homicidio *voluntariamente* cometido es calificado de *homicidio simple*.

Art. 296. Todo homicidio cometido con premeditación ó alevosía es calificado de *asesinato*.

Art. 297. La premeditación consiste en el designio, formado antes de la acción, de atentar contra la persona de un individuo determinado, ó también contra aquel que sea hallado ó encontrado, ó cuando el designio dependa de alguna circunstancia ó de alguna condición.

Art. 298. La alevosía consiste en esperar más ó menos tiempo en uno ó varios lugares á un individuo, sea para darle la muerte, sea para ejercer sobre él actos de violencia.

Art. 301. Se calificará de envenenamiento todo atentado á la vida de una persona, por efecto de sustancias que puedan producir la muerte más ó menos rápidamente, cualquiera que sea la forma en que estas sustancias se hayan empleado ó administrado, y cualesquiera que sean las consecuencias. (V. *Envenenamiento en* Toxicología.)

Art. 302. Todo culpable de asesinato, parricidio, infanticidio ó envenenamiento será castigado con la muerte.

Art. 303. Serán castigados como culpables de asesinato todos los malhechores, cualquiera que sea su denominación, que para la ejecución de sus crímenes, empleen las torturas ó cometan actos de barbarie (1).

Art. 304. El homicidio lleva consigo la pena de muerte cuando haya sido precedido, acompañado ó seguido de otro crimen. El homicidio llevará consigo igualmente la pena de muerte cuando haya tenido por objeto, bien sea el preparar, facilitar ó ejecutar un *delito*, bien sea el favorecer la huída ó asegurar la impunidad de los autores ó cómplices de este *delito*. En cualquier otro caso el homicidio será castigado con trabajos forzados á perpetuidad.

II.—*Golpes y lesiones voluntarias no calificadas de homicidio.*

Art. 309. Será castigado con reclusión todo individuo que voluntariamente haya producido lesiones ó dado golpes, si resulta de estos actos de violencia una enfermedad ó incapacidad para el trabajo personal durante más de veinte días. Si los golpes dados ó las lesiones producidas voluntariamente, pero sin intención de causar la muerte, la han ocasionado sin embargo, será castigado el culpable con la pena de trabajos forzados por corto tiempo (Este último párrafo ha sido agregado por la ley de 28 de Abril de 1832.) El art. 463 del Código penal reduce á reclusión ó á una prisión de dos á cinco años, la pena temporal de trabajos forzados, y cambia por un año de prisión la pena de reclusión aplicada por el primer párrafo del art. 309.

Art. 310. Cuando haya habido premeditación ó alevosía, la pena será, si la muerte ha sido la consecuencia, la de trabajos forzados á perpetuidad; y si no ha sobrevenido la muerte, la de trabajos forzados temporalmente.

Art. 311. Cuando las lesiones ó los golpes no hayan ocasionado ninguna enfermedad ó incapacidad para el trabajo personal de la especie mencionada en el art. 309, el culpable será castigado con prisión de seis días á dos años ó con una multa de 16 á 200 francos; con una de estas dos penas solamente. Si ha

---

(1) La ley ha dejado á la conciencia de los jurados el determinar los hechos que deben ser reputados como *actos de barbarie*. (Decreto del 9 de Febrero de 1861.)

habido premeditación ó alevosía, la prisión será de dos á cinco años y la multa de 50 á 300 francos.

Art. 312. El individuo que voluntariamente haya ocasionado lesiones ó dado golpes á sus padre ó madre legítimos, naturales ó adoptivos, ó á otros ascendientes legítimos, será castigado como sigue: con la reclusión, si las lesiones ó los golpes no han ocasionado ninguna enfermedad ni ninguna incapacidad para el trabajo personal de la especie mencionada en el art. 309; con el máximum de reclusión, si ha habido incapacidad para el trabajo durante más de veinte días, premeditación ó alevosía; con trabajos forzados temporalmente cuando el artículo al cual se refiera el caso establezca la pena de reclusión, y con trabajos forzados á perpetuidad si el artículo establece la pena de trabajos forzados temporalmente.

III.—*Homicidio, golpes y lesiones involuntarias.*

Código penal. Art. 319.—Cualquiera que por torpeza, imprudencia, desatención, negligencia ó inobservancia de los reglamentos haya cometido involuntariamente un homicidio, ó haya sido involuntariamente causa del mismo, será castigado con prisión de tres meses á dos años y una multa de 50 á 600 francos.

Art. 320. Si no resultaren de la falta de destreza ó de precaución más que heridas ó golpes, la prisión será de seis días á dos meses y la multa de 16 á 100 francos.

Art. 467. Si concurriesen circunstancias atenuantes, los tribunales correccionales están autorizados, aun en el caso de reincidencia, para reducir la prisión mínima á menos de seis días y la multa á menos de 16 francos; podrán también pronunciar separadamente una ú otra de estas penas, y hasta sustituir la multa á la prisión, sin que en ningún caso pueda ser menor de las penas de simple policía.

IV.—*Golpes, lesiones y homicidios excusables.*

Art. 321. El homicidio así como las lesiones y los golpes, son excusables si han sido provocados por golpes ó violencias graves sobre las personas.

Art. 322. Los crímenes y delitos mencionados en el precedente artículo son igualmente excusables si han sido cometidos repeliendo durante el día el escalamiento ó la fractura de las ce-

rraduras, muros ó puertas de una casa ó de un departamento habitado ó de sus dependencias. Si el hecho ha sucedido durante la noche, el caso está previsto en el art. 329.

Art. 323. El parricidio no es excusable nunca.

Art. 326. Cuando el hecho de excusa sea probado: si se trata de un crimen que lleva consigo la pena de muerte ó la de trabajos forzados á perpetuidad ó la de deportación, la pena será reducida á prisión de uno á cinco años;—si se trata de cualquier otro crimen, será reducida á prisión de seis meses á dos años;—en estos dos primeros casos podrán los culpables ser puestos por el decreto ó la sentencia bajo la vigilancia de la alta policía durante cinco años al menos ó diez años á lo más; si se trata de un delito, la pena será reducida á una prisión de seis días á seis meses.

Art. 65. Ningún crimen ó delito puede ser excusado ni la pena mitigada más que en los casos y circunstancias en que la ley declara excusable el hecho, ó permita aplicarle una pena menos rigurosa.

V.—*Homicidio, lesiones y golpes no calificados de crímenes ó delitos.*

Art. 327. No hay ni crimen ni delito cuando el homicidio, las lesiones ó los golpes estaban ordenados por la ley y demandados por la autoridad legítima.

Art. 328. No hay ni crimen ni delito cuando el homicidio, las lesiones y los golpes estaban ordenados por la necesidad actual de la legítima defensa de sí mismo ó de otro.

Art. 329. Están comprendidos en el caso de necesidad actual de defensa los dos casos siguientes: 1.° Si el homicidio ha sido cometido, si las lesiones han sido hechas ó si los golpes han sido dados repeliendo durante la noche el escalamiento ó la fractura de cerraduras ó puertas de una casa ó de un departamento habitado ó de sus dependencias. 2.° Si el hecho ha tenido lugar defendiéndose contra los autores de robo ó de pillaje ejecutados con violencia.

VI.—*Violencias ejercidas sobre magistrados ó funcionarios públicos.*

Art. 228. Todo individuo que aun sin armas y sin causar lesiones haya *golpeado* á un magistrado en el ejercicio de sus

funciones ó con ocasión de este ejercicio, será castigado con prisión de dos á cinco años. Si estas vías de hecho han tenido lugar en la audiencia de una sala ó de un tribunal, será además el culpable castigado con la degradación cívica.

Art. 230. Las violencias de la especie expresada en el artículo 228 dirigidas contra un oficial ministerial ó un agente de la fuerza pública, ó un ciudadano encargado de un ministerio de servicio público, si han tenido lugar en tanto que ejercían su ministerio ó en esta ocasión, serán castigadas con prisión de un mes á seis meses.

Art. 231. Si las violencias ejercidas contra los funcionarios y agentes designados en los arts. 228 y 230 han sido la causa de efusión de sangre, lesiones ó enfermedad, la pena será la reclusión; si la muerte las sigue en los cuarenta días, el culpable será castigado á trabajos forzados á perpetuidad.

Art. 232. Aun en el caso en que estas violencias no hayan producido efusión de sangre, lesiones ó enfermedad, serán los golpes castigados con reclusión si han sido dados con premeditación ó alevosía.

Art. 233. Si los golpes han sido dados ó las heridas hechas á uno de los funcionarios ó agentes designados en los arts. 228 y 230 en el ejercicio ó con ocasión del ejercicio de sus funciones y con intención de dar la muerte, será castigado el culpable con pena de la vida.

VII.—*Acción civil* (1).

Código civil. Art. 1.382.—Todo hecho cualquiera del hombre, que causa á otro un daño, obliga á aquél por la falta, de que es responsable, á repararla.

Art. 1.383. Cada uno es responsable del daño que ha causado, no solamente por sus actos, sino también por su negligencia ó por su imprudencia.

---

(1) No es necesario que un hecho sea criminal, basta que sea perjudicial para exponer al que cometió la falta á reparaciones civiles (Decreto del 17 Nivoso, año XIII, y del 13 de Octubre de 1826); pero es necesario que haya sucedido el hecho por *su falta*: si no se pudiere, pues, reprocharle nada absolutamente, ni mala intención ni imprudencia ninguna, no puede ser susceptible de daños y perjuicios. Por esto se ha resuelto que, siendo la defensa un derecho natural, aquel que en estado de legítima defensa y para salvar su vida ha muerto á su agresor, no puede ser obligado á ninguna reparación civil. (Carc., 19 de Diciembre de 1817; Rennes, 25 de Abril de 1826.)

Código de instrucción criminal. Art. 366.—En el caso de absolución, como en el de declaración de inocencia ó de condenación, el tribunal estatuirá sobre los daños y perjuicios pretendidos por la parte civil ó por el acusado, etc.

I.—Diferentes especies de lesiones.

§ 1.º—*Definición y clasificación.*

En medicina legal se comprende bajo el nombre genérico de *lesiones* todo desorden ocasionado en nuestros órganos por la aplicación de una violencia procedente de fuera ó de dentro. Que el desorden sea material, directamente demostrable por nuestros medios actuales de investigación, ó puramente funcional; que sea resultado de un golpe dado directamente ó que dependa de una caída ó de que el cuerpo haya sido empujado sobre la causa vulnerante, constituye una lesión en el sentido médico-legal de la palabra.

Las lesiones presentan numerosas especies, variando sobre todo según sus causas: naturaleza del agente vulnerante, modo de acción de este agente; y según su gravedad: bajo el punto de vista del peligro en que se haya puesto la vida, sea inmediatamente, sea por un tiempo más ó menos alejado; por su duración y por las deformidades é imperfecciones que pueden ser su consecuencia. Así es que todos los autores han tratado de clasificarlas según uno ú otro de estos caracteres. La clasificación más útil en medicina legal sería evidentemente aquella que se estableciese con arreglo á la gravedad; tendría la gran ventaja de estar conforme con nuestra jurisprudencia y de dictar, por decirlo así, la pena correspondiente á cada caso particular, según la clase á que perteneciera la lesión. Pero basta tender la vista sobre las clasificaciones que han sido intentadas en este sentido para ver cuán poco práctica es una división de las lesiones según estas bases, para convencerse de que en el dominio del traumatismo, como en el de la medicina ó la cirugía ordinarias, los conocimientos patológicos generales no bastan para es-

tablecer un pronóstico exacto y de que la clínica debe intervenir siempre.

En efecto, tal lesión considerada ordinariamente como no mortal, y así clasificada, puede muy bien, en tal ó cual sujeto, determinar la muerte, ya por la constitución misma del sujeto, ya por el medio ambiente ó por otras causas independientes todas, si se puede hablar así, del agente vulnerante. Estas consideraciones, que deben ser recogidas con el mayor cuidado por el médico legista, no pueden hallar sitio en una clasificación general verdaderamente útil.

No intentaremos, pues, hacer á nuestra vez una clasificación sobre análogas bases; el fracaso constante de todas las tentativas de este género nos ha hecho prever el resultado. Y no es que ignoremos las desventajas de una clasificación fundada en las causas ó en la naturaleza de las lesiones, de cuyas desventajas es el principal inconveniente el dar á un capítulo de medicina legal un falso aire de fragmento incompleto de patología quirúrgica. Trataremos, tanto como nos sea posible, de evitar escollos, no ocupándonos de las lesiones traumáticas mas que bajo el punto de vista de las dificultades de diagnóstico y de pronóstico, las cuales pertenecen de una manera tanto más especial á la medicina legal cuanto que han sido más ó menos pasadas en silencio en los tratados de cirugía. Examinaremos sucesivamente: las conmociones y los choques, las contusiones, los equímosis, los derrames traumáticos, las escoriaciones, los diferentes géneros de heridas: heridas por instrumentos contundentes, comprendiendo en ellos las heridas por arma de fuego, los aplastamientos, los arrancamientos y las mordeduras; heridas por instrumentos cortantes; heridas por instrumentos punzantes; heridas envenenadas; las quemaduras, las insolaciones, los accidentes debidos al frío, las cicatrices y, por último, las lesiones causadas por el rayo. En la segunda parte serán estudiadas las diferentes especies de lesiones, por regiones y por sistemas, particularmente bajo el punto de vista de su gravedad y de sus consecuencias necesarias, probables ó posibles. En la tercera indicaremos la manera de proceder á la información pericial. En fin, dos artículos completos serán consagrados á asuntos tan interesantes en la práctica médi-

co-legal como los malos tratamientos ejercidos sobre niños, las heridas por imprudencia, los accidentes de los caminos de hierro y el duelo.

§ 2.º—*Conmociones y choques.*

La conmoción es el resultado del estremecimiento, de la sacudida que experimentan nuestros órganos por efecto de un golpe, de una caída ó de un choque. Tal es, por lo menos, la idea que se tiene de ella generalmente. Confesemos, sin embargo, que la cuestión de la conmoción es aún de las más oscuras. Los accidentes traumáticos que sin razón ó con ella se han agrupado bajo este nombre, ¿son resultado de desórdenes físicos verdaderos, aunque inapreciables para nuestros medios de investigación, de una alteración puramente química, ó bien de una especie de aniquilamiento por exceso de excitación, de los elementos anatómicos de nuestros órganos, y más particularmente de los elementos nerviosos? Dejamos en libertad á cada uno de aceptar tal ó cual de estas teorías, que hasta hoy no tienen otro apoyo que simples hipótesis más ó menos probables. Pero lo que se debe saber, lo que ha sido muchas veces confirmado por la experiencia, es que han sucumbido individuos por accidentes traumáticos, sin que el examen más atento y minucioso haya comprobado la menor lesión en sus órganos, ó, en todo caso, lesiones tan insignificantes que no se podía ver en ellas una causa real de muerte.

Lo que caracteriza la conmoción, considerada como enfermedad, es la alteración ó la suspensión de las funciones de un órgano, sin alteración aparente de su tejido (Littré y Robin).

Este aniquilamiento de las funciones no es más que temporal, pero es bien fácil prever todas sus consecuencias.

Si, cualquiera que sea su extensión y su volumen, el órgano lesionado es indispensable para la vida, la muerte llega rápidamente; esta terminación se observa también si la conmoción, el choque ó *schok* se extienden sobre una gran superficie del cuerpo ó lesionan la totalidad de un miembro, que es lo que sucede á consecuencia de las caídas, de la pro-

ducción brusca de grandes heridas, ó de numerosas heridas pequeñas, de la ablación traumática de un miembro y de las grandes amputaciones.

Sabory, en sus *Lecciones sobre la vida y sobre la muerte (Lectures on Life and Death*, pág. 171), opina que en estos casos la causa de la muerte no es otra que el agotamiento temporal de la fuerza nerviosa, resultante de un gasto violento, instantáneo y excesivo. Sea lo que quiera de esta teoría (la más satisfactoria sin contradicción), la ciencia registra numerosos casos de muerte sobrevenidos así, sin lesiones materiales ó con lesiones insignificantes, en los accidentes de los caminos de hierro, en las caídas, etc. Por el mismo mecanismo (muerte por agotamiento nervioso que determina el síncope) se pueden explicar esos casos de muerte súbita á consecuencia de un golpe violento sobre el epigastrio; la riqueza de la región en ganglios nerviosos y en nervios ganglionares, explica los terribles accidentes que pueden resultar. ¿Quién no conoce, por lo demás, la sensación tan especial de angustia dolorosa que producen los golpes sobre el hueco del estómago y las experiencias que cualquiera puede repetir, á fin de comprobar que se determina la paralización del corazón en diástole, hiriendo bruscamente la región abdominal?

Á este *aniquilamiento nervioso*, á la conmoción es á la que hay que atribuir también los accidentes, relativamente frecuentes, del cloroformo en individuos que parecen no haber experimentado, en ciertas catástrofes, más que una fractura, una luxación, etc. Así Gasselin insiste con razón, siempre que se le presenta ocasión oportuna, sobre la necesidad de tener cuenta, en parecidas circunstancias, del golpe general que ha sufrido el organismo y de dejar pasar al menos dos ó tres días, antes de recurrir al uso de los anestésicos.

En ciertos casos, en fin, el médico perito se halla ante un cadáver lleno de heridas, de las que ni una sola ha alcanzado un órgano importante, ni una sola es bastante grave para que la pueda calificar de mortal. Debe entonces recordar que el funcionamiento de un órgano ó de muchos órganos esencialmente necesarios á la vida puede ser impedido, aniquilado, sin que haya en el órgano alteración de estructura; que

la muerte puede resultar del agotamiento nervioso, ó si se quiere mejor, de la conmoción de estos órganos. Tiene el deber de alzarse contra el error, demasiado extendido, de que la muerte no puede sobrevenir por traumatismo sin que haya lesión *material visible* de algún vaso ó de algún órgano importante. Á esta cuestión, que no dejará de serle propuesta, ¿cuál de las lesiones encontradas en el cadáver ha sido la mortal? debe responder: *ninguna*, considerada aisladamente; pero todas juntas han contribuído á la muerte por *síncope* ó por *aniquilamiento*.

Pero, antes de formular esta conclusión, el médico forense deberá recordar que la muerte en estas condiciones llega en un período de tiempo relativamente poco separado del momento de la lesión; deberá igualmente no ignorar que la muerte puede explicarse en muchos casos de otro modo que por el *schok:* por reabsorción de sustancias tóxicas, por embolias grasosas, por pérdida no compensada de calor, etc.

Respecto á lo que concierne á la conmoción de tal ó cual órgano en particular, sólo la conmoción de los centros nerviosos es bastante importante para que nos ocupemos de ella aisladamente, y así lo haremos.

§ 3.º—*De las contusiones, equímosis y derrames traumáticos.*

Contusiones.—La contusión es el resultado de una presión violenta ejercida sobre nuestros tejidos por un cuerpo obtuso, sin pérdida de sustancia ni erosión de la piel y acompañada de extravación de los líquidos de la economía. Esta definición niega, pues, el nombre de contusión á esos casos ligeros, en los que todo se limita á una congestión, esencialmente pasajera, de la parte golpeada, con hinchazón más ó menos pronunciada, pero esencialmente pasajera también, y sin equímosis propiamente dicho (bofetada, flagelación ligera, etc.). Es raro que en tales circunstancias tenga que intervenir el médico legista; pero en todo caso, sólo sería para comprobar un hecho del que no existirían huellas, cuando él fuera llamado cerca del querellante. Pero puede tener que dar su parecer sobre la manera de interpretar ciertos testimonios. Personas llegadas poco tiempo después que el atentado hu-

biera sido cometido, podrían referir que han visto sobre la parte lesionada lo que ellas llaman una contusión; como la palabra contusión ha venido á ser casi sinónima de *equímosis*, y un equímosis no desaparece en el espacio de veinticuatro ni de cuarenta y ocho horas y hasta de cuatro á cinco días, la defensa podría sacar partido de esto para anular un testimonio muy exacto en el fondo, ya que no en la forma. Al médico legista pertenece, en este caso, dar su verdadera significación al hecho y poner en buen camino á la justicia, á quien se trata de extraviar.

La acción de la violencia exterior puede haber sido más ó menos enérgica, y por eso los cirujanos admiten cuatro grados de contusión: 1.°, desgarradura de los pequeños vasos, *simple equímosis:* 2.°, desgarradura de los vasos de grueso calibre, alteración de los tejidos, *derrame de sangre más considerable:* 3.°, destrucción más profunda de los tejidos y gangrena secundaria de los tegumentos; 4.°, desorganización completa de las partes lesionadas. Esta división puede ser mantenida en medicina legal, una vez que el médico perito sabe muy bien que estos diversos grados pueden combinarse y que hay casos intermedios que deben ser descritos como tales y no ser mostrados nunca, por la necesidad de la clasificación, como más ligeros ó más graves que lo sean en realidad.

La contusión deja tras sí vestigios visibles y que sobreviven bastante tiempo á la causa que los ha producido; estas huellas, variables con el grado de la contusión, deben ser estudiadas con el mayor cuidado por el médico legista, puesto que de su estudio obtendrá el conocimiento de la existencia de la lesión, de su causa mecánica y de su gravedad.

Á la cabeza de estos vestigios de la contusión debemos colocar *los equímosis*, cuya importancia es tan grande bajo el punto de vista que nos ocupa. Los equímosis no reconocen por causa única la contusión; aprovecharemos, pues, la ocasión que se nos ofrece para decir algunas palabras sobre las otras circunstancias en que se los puede observar.

Equímosis.—La palabra *equímosis* (1) ἐκχύμωσις, de ἐκ, fue-

(1) La palabra equímosis es á menudo reemplazada en diversos libros por la

ra, y χυμός, jugo, significa mancha resultante de la extravasación y de la infiltración de la sangre, cualquiera que sea su causa. El equímosis puede, pues, tener asiento bajo los tegumentos (piel, uñas, mucosas), ó bien en la superficie y en el espesor de órganos más profundamente situados. Puede ser espontáneo, ya resulte de una afección general, púrpura, escorbuto, ictericia grave, fiebre eruptiva, reumatismo, ciertos envenenamientos, etc., etc., ya suceda á vómitos, rupturas musculares, etc. En los demás casos el equímosis es siempre signo de la acción de una violencia exterior: éste es, pues, el que nos debe ocupar más particularmente, pero al estudiarle debemos siempre tener presente su posible confusión con el equímosis espontáneo, y ya veremos en el diagnóstico las tristes consecuencias que pueden resultar de semejante confusión.

La violencia exterior que produce el equímosis es variable: falta de equilibrio entre la presión de la sangre, que permanece normal, y la presión atmosférica, que ha disminuído (ventosas, succión); abertura de un vaso sanguíneo por un instrumento punzante ó cortante, no dando lugar más que á una herida de poca importancia, alguna vez difícil de encontrar (picadura para una inyección hipodérmica), y por fin, *contusión*.

El equímosis por contusión se produce más fácilmente en los niños que en los adultos, y más fácilmente también en los viejos que en los individuos de edad mediana. El que resulta de una contusión superficial aparece en las primeras horas que siguen á la acción de la violencia, bajo la forma de una mancha azul, negruzca ó de un rojo lívido;

---

palabra cardenal; hé aquí la definición que dan Littré y Robin de este último término: «Palabra sin significación bien determinada.—Nombre dado á ligeros equímosis cutáneos.» Y tal debe ser probablemente su verdadera acepción, según su etimología (de *sugere*, chupar, porque chupando se puede determinar un ligero equímosis llamado vulgarmente *chupón*).—Nombre dado á las manchas escorbúticas y á las diversas coloraciones de la piel que se producen en el curso de ciertas afecciones cutáneas.—Nombre dado á los equímosis espontáneos del escorbuto y de la púrpura, para distinguirlos de los equímosis por causas externas.—Hoy se emplea el sinónimo más ordinario de *livideces cadavéricas* para designar las manchas violáceas que se forman en los cadáveres por el aflujo de sangre en las partes más declives del cuerpo, bajo la influencia de la gravedad.

va en seguida extendiéndose durante veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, siempre más oscura en el centro que en la circunferencia; y por esta circunferencia es por donde principia la degradación, bien conocida, de tintas, por las cuales pasa el equímosis antes de volver á su estado normal la coloración de la piel. De azul ó rojo vinoso va volviéndose la mancha sucesivamente violeta, verdosa, amarilla, amarilla de limón, y, por fin, blanca, aunque, yendo del centro á la circunferencia, se pueden observar, desde el principio de la contusión, los diversos tonos de esta especie de espectro equimótico. En los casos ligeros, toda huella de equímosis ha desaparecido ordinariamente al décimo día, en tanto que en los más intensos la reabsorción de la sangre no se acaba hasta los diez y nueve, veinte ó veinticinco días. Cuando los vasos rotos y la extravasación sanguínea tienen su asiento en el tejido celular subcutáneo, el equímosis es más lento en su evolución; pero aparte de este carácter diferencial de no aparecer sino veinticuatro ó treinta y seis horas, en lugar de algunas horas solamente, después del golpe, no presenta nada de especial; sus caracteres físicos y las diferentes fases que recorre antes de desaparecer son las mismas.

No ocurre así en las contusiones de los tejidos profundos ó sub-áponeuróticos ni en los equímosis consecutivos á ciertas fracturas; no solamente no aparecen lo más frecuentemente hasta los cuatro ó cinco días después del accidente traumático, sino que se distinguen también por otras particularidades, en las que el médico legista nunca estará demasiado instruído. Las contusiones profundas pueden existir sin ir acompañadas de lesiones superficiales que estén en relación con su extensión y su gravedad; el dermis y el tejido celular subcutáneo pueden estar hasta completamente sanos en estos casos, circunstancia que se observa á menudo en los de lesiones por cuerpos redondos que, obrando sobre una gran superficie, van á aplastar los tejidos profundos contra los huesos y determinan la ruptura de los vasos. La sangre así extravasada no llega á la superficie del cuerpo hasta después que su materia colorante ha sufrido profundas transformaciones; así, la mancha equimótica, en lugar de ser negruzca, azul ó lívida, presenta de repente la

coloración amarilla; y en vez de aparecer en el punto contundido, aparece en sitios más ó menos separados de él, hacia los que ha sido favorecida la infiltración por conocidas disposiciones anatómicas de la región (intersticios musculares, degeneración de las aponeurosis en láminas celulosas, comunicación del tejido celular profundo con el tejido celular subcutáneo, etc.). Así es como las contusiones profundas del muslo se traducen con frecuencia cuatro ó cinco días después de su producción por equímosis amarillentos encima de la rodilla, las de la axila por equímosis en la parte superior é interna del brazo, etc.

Derrames traumáticos.—Cuando la sangre extravasada, en lugar de estar sencillamente infiltrada en las mallas de los tejidos, está coleccionada en foco, observaremos: el *derrame sanguíneo* cuando el foco está mal circunscrito, y la *bolsa sanguínea* (bollo, chichón) cuando está bien limitado, y cuando el tumor, que es su consecuencia, tiende á adoptar una forma más ó menos esférica. Los derrames sanguíneos subcutáneos son frecuentes, sobre todo en los casos en que el agente vulnerante, en lugar de obrar perpendicularmente, viene á aplicarse de un modo oblicuo, de manera que desprende la piel de los tejidos profundos y rompe los numerosos vasos que atraviesan el tejido celular subcutáneo. Respecto á las bolsas sanguíneas (chichones), no se las observa más que en el cráneo, donde las adherencias íntimas que unen el dermis á la aponeurosis epicraneana y la manera de estar dispuestos los tabiques de separación del tejido celular subcutáneo nos dan fácil cuenta de la disposición especial que afectan las colecciones líquidas. Añadamos que, por consecuencia de la riqueza especial de la región en vasos sanguíneos voluminosos, y particularmente en arterias sub-aponeuróticas, estas bolsas sanguíneas están animadas alguna vez de latidos isócronos con los del pulso, y constituyen, por consecuencia, verdaderos aneurismas falsos primitivos. Lasegier cita un caso en el cual este estado persistió, y una colección sanguínea con latidos se convirtió, ó, para ser más exactos, continuó siendo un aneurisma.

Los síntomas del derrame sanguíneo están ordinariamente demasiado bien definidos para que necesitemos insistir

sobre este punto; señalaremos solamente la frecuente existencia de un tumor blando, fluctuante en el centro, duro por los bordes, que podría alguna vez, en el cráneo, por ejemplo, tomarse por una fractura con hundimiento; haremos notar también la crepitación sanguínea que se observa, cuando el derrame comienza á reabsorberse, explorando la tumefacción con el dedo, y que es preciso no confundir con la crepitación ósea ni con la del enfisema. Cuando el derrame está muy profundo puede ser muy difícil de reconocer; en este caso, el médico forense debe redoblar su cuidado en el examen del herido. El dolor profundo y la imposibilidad de mover la parte contusa, serán para él indicios de un gran valor; por último, el color violado de la piel, que aparece algunos días después del accidente, acabará de disipar todas sus dudas.

El derrame de sangre no es el único que puede producir la contusión; en efecto, á consecuencia de los desprendimientos producidos por una fuerza exterior, obrando oblicuamente sobre los tejidos (paso oblicuo de una rueda de carruaje, mordedura de caballo), se observan alguna vez derrames de serosidad. Estas colecciones serosas, que han sido descritas por Morel-Lavallée, se presentan, sobre todo, en los puntos en que existe una aponeurosis resistente, como en la región lumbar y en la cara externa del muslo; constituyen tumores blandos, fluctuantes, temblorosos y alguna vez transparentes. Con más frecuencia que los derrames sanguíneos, los derrames de serosidad pueden inflamarse y supurar; son, pues, más graves que aquéllos, cosa que nos importa señalar. Además de estos derrames, ha descrito M. Gosselin el *derrame traumático de aceite*. Constituye éste una colección líquida subcutánea que, teniendo todo el aspecto del aceite, mancha el papel como este líquido, y ofrece al microscopio un gran número de cristales de margarina. Para Gosselin, este derrame consecutivo á un traumatismo resultaría de la extravasación de los principios grasos de la sangre mezclados con la grasa del tejido celular subcutáneo (Lamain y Ferrier).

Tales son las consecuencias más ordinarias de la contusión, en los casos, indudablemente los más frecuentes, en que ésta es resultado de una presión brusca, violenta y de

poca duración sobre una parte carnosa. Pero cuando el instrumento contundente ejerce su acción sobre una región en que la piel no está separada de los huesos más que por una capa delgada, ó cuando la presión se sostiene y prolonga, no hay ni puede haber equímosis, propiamente dicho, ni derrame sanguíneo, ni bolsa sanguínea. En el primer caso, la sangre violentamente expulsada no vuelve á los tejidos profundamente desorganizados y cuyos vasos no solamente están rotos, sino también machacados y obstruídos; el esfacelo es entonces inevitable, y la piel fría, lívida, pero no hinchada, cae en jirones, ó toda en una pieza, en un tiempo variable, ordinariamente del décimo al vigésimo día. En el segundo, el amontonamiento de los tejidos y la obliteración de los vasos por compresión prolongada conducen al mismo resultado, y si la muerte sobreviene inmediatamente, toma la piel un tinte bronceado y una consistencia apergaminada característica. Esto es lo que se observa á menudo en los casos de muerte por suspensión, en los que el color bronceado y la consistencia de pergamino de la piel dibujan de una manera muy exacta el trayecto del lazo constrictor.

El haber interpretado mal este último hecho, por buscar su explicación en el modo de sobrevenir la muerte más bien que en el mecanismo de la lesión, es lo que ha dado lugar á que ciertos autores hayan creído poder concluir que, para que haya equímosis, es preciso que la víctima sobreviva cierto tiempo á la acción del agente vulnerante. Error de doctrina, que contradicen á la vez la teoría y los hechos. Nosotros no necesitamos más prueba de ello que el caso demasiado famoso de la duquesa de Proslin. La víctima, maltratada por un número considerable de lesiones (treinta), no debía haber sobrevivido más de media hora, y, sin embargo, el cadáver presentaba múltiples equímosis.

Es preciso no olvidar, por último, que los instrumentos contundentes, obrando sobre una gran superficie y movidos por una gran fuerza, ó cuando se vuelven contra el mismo que los despidió (de rechazo), y son objetos muy pesados, pueden dejar la piel intacta y producir los desórdenes más graves en órganos situados profundamente. Ya insistiremos

sobre este punto á propósito de las lesiones, consideradas en cada región en particular.

Diagnóstico.—Ante todo, el médico perito debe examinar *si hay contusión*, lo que conduce á evitar dos errores: 1.º El de desconocer la existencia de una contusión que existe realmente. 2.º El de tomar por una contusión lo que no es. Un examen atento y minucioso es el único medio de ponernos al abrigo del primer error. Un aguador, que fué tratado por Velpeau, había recibido, sin quererlo confesar, un puntapié en la nalga, y presentaba en esta región una masa mórbida, dura, poco dolorosa, que el médico habría podido tomar por un tumor de otra naturaleza si no le hubiese puesto sobre la pista del diagnóstico la existencia de un ligero equímosis que recubría la bolsa sanguínea subyacente (Tollin). Es digno también de citarse un caso señalado por Devergie, en el cual se puede cometer un error parecido, á pesar de la mayor atención, si no se está en guardia; y es que en los cadáveres de los ahogados que acaban de ser retirados del agua, el estado de hinchazón y de imbibición de la piel puede hacer desaparecer equímosis que existen; pero estos equímosis no dejan de reaparecer bajo la influencia de la evaporación, tras algunos días de exposición al aire.

La segunda especie de error depende de que las contusiones pueden confundirse con ciertas lesiones morbosas ó tomarse por equímosis algunas alteraciones cadavéricas. La confusión es difícil con respecto á las úlceras, pero no tanto, sin embargo, como se podría creer. En efecto, la llaga que resulta de la eliminación de una escara de la piel puede, por una causa ó por otra, no tener tendencia á la cicatrización y convertirse así en lo que se llama una herida ulcerosa; puede ocurrir también que un individuo quiera aprovecharse de esta confusión posible para hacer admitir como resultado de una violencia traumática lo que no es más que el efecto de una causa interna, de una lesión espontánea. Pero lo más frecuente es que sea una herida, propiamente dicha, lo que el enfermo acuse en parecido caso; y si por azar el enfermo nos viniese hablando de una contusión, sin solución de continuidad, sería casi imposible que la simulación estuviese tan bien urdida que los indicios fantásticos,

suministrados por él, lograsen convencer á un médico instruído y concienzudo.

Otro tanto se puede decir de las simples contusiones, que pueden ser simuladas por ciertas afecciones de causa interna. El equímosis, que reconoce siempre la misma causa inmediata, la extravasación de la sangre y su infiltración en las mallas de los tejidos, presenta siempre, sin duda ninguna, los mismos caractéres físicos y pasa siempre por las mismas fases, por los mismos matices de coloración antes que la piel vuelva á su coloración normal. Pero en la púrpura, en el escorbuto, en la hemofilia, en el eritema nudoso, en la ictericia hemorrágica, en las fiebres graves, los equímosis, en lugar de ser localizados, son irregulares, y en vez de reproducir en su forma la del instrumento vulnerante, están diseminados por las diferentes partes del cuerpo. Presentan además un contorno más ó menos raro y ciertos caracteres de situación, de forma y de extensión, en relación con la enfermedad, de la que no son más que una de sus manifestaciones. Dispuestos por manchas en la púrpura, difusos y alguna vez muy extendidos en el reumatismo nudoso, la hemofilia, la ictericia hemorrágica y el escorbuto, van siempre acompañados de uno ó muchos de los síntomas característicos de la afección que los tiene bajo su dependencia.

En la sesión del 10 de Marzo de 1864 de la Sociedad de Medicina Legal. M. Descoust expuso el caso siguiente, que muestra bien la importancia de un examen atento de los caracteres de los equímosis y las consecuencias de una confusión.

»Un muchacho que se hallaba en una casa de educación, fué devuelto á su padre porque estaba un poco delicado. Presentaba el muchacho en diferentes partes de su cuerpo pequeñas manchas redondeadas rojas ó azuladas y había perdido el apetito. El 10 de Marzo los padres llevaron al niño al hospital Beaujon, pero se les negó la admisión; las manchas habían sido tomadas por simples equímosis, y consideradas como consecuencia de malos tratamientos. Lo mismo sucedió en el hospital de niños.

»El 12 y el 13 de Marzo tuvo el niño vómitos y muchas epistaxis; se le llevó de nuevo este último día al hospital de

niños, en el que fué admitido con el carácter de urgencia á las tres y media; á las cuatro espiraba.

»El comisario del barrio comisionó á un médico con objeto de examinar si la muerte del niño había sido natural. El perito concluyó que los equímosis que existían en el cadáver debían haber sido producidos por un cuerpo contundente y que estas violencias exteriores podían haber producido lesiones internas que la autopsia pondría de manifiesto.

»Desde entonces fueron culpados los padres de haber causado la muerte de su hijo, y el juez envió el cadáver á la Morgue para que se hiciera la autopsia.

»El examen minucioso del cuerpo y de las vísceras puso de manifiesto todas las lesiones de la pelagra reumática: palidez intensa del cuerpo, manchitas redondeadas violáceas ó azuladas, erosiones cutáneas, ganglios muy desarrollados, líquido negruzco en el estómago, derrame sanguíneo en el intestino grueso, etc. Se trataba, pues, de hemorragias múltiples, causadas probablemente por una diátesis hemorrágica.

»M. Descoust reconoció que es difícil diagnosticar este estado durante la vida. En estos últimos días se ha presentado un caso absolutamente análogo; el niño ha curado, pero los padres, culpados de golpes y lesiones ocasionados voluntariamente á su hijo, han sido condenados.» (*Semaine Médicale*, 1884, núm. 11.)

Las alteraciones cadavéricas que podrían ser tomadas por contusiones son: 1.º, las manchas violáceas difusas, que tienen ordinariamente su asiento en las partes más declives del cadáver; 2.º, los equímosis cadavéricos; 3.º, las colecciones sero-sanguinolentas sub-epidérmicas; 4.º y último, la salida por las aberturas naturales, y particularmente por la boca, de sangre, ó hablando con más exactitud, de sanies sanguinolenta.

Las manchas violáceas difusas, simple fenómeno de la lividez cadavérica, difieren de las contusiones: 1.º, por su situación en las partes declives y por su extensión y su forma que no recuerda la de ningún cuerpo contundente; 2.º, por la ausencia de los diferentes matices de coloración que son propios de toda contusión que dura algún tiempo; 3.º, por su

carácter anatómico, tan fácil de probar siempre, que hace imposible todo yerro. Como estas manchas lívidas son resultado de la inyección de la red capilar sub-epidérmica y no de la infiltración de sangre en las mallas del dermis, resulta que si se corta la piel, la superficie de sección del dermis aparece con su coloración blanca característica y separada del epidermis por un cordoncillo de un rojo negruzco que corresponde á la red capilar superficial. Los *equímosis* reconocen la misma causa y presentan absolutamente los mismos caracteres, pero la lividez cadavérica, en vez de ser uniforme en ambas superficies, está dispuesta en bandas, separadas las unas de las otras por intervalos en los que la piel ha conservado su coloración normal á consecuencia de la compresión ejercida á su nivel, ya sea por los pliegues de la ropa, ya sea por otra causa cualquiera. Las *colecciones sero-sanguinolentas sub-epidérmicas* son siempre resultado de la putrefacción; son frecuentes sobre todo en las épocas calientes y húmedas y resultan de la trasudación de las partes más flúidas de la sangre fuera de los vasos, bajo la influencia de la presión excéntrica ejercida por los gases de la putrefacción; á nada pueden compararse mejor que á las flictenas que preceden al esfacelo de la piel en la gangrena húmeda. Basta hundir en estas colecciones la punta del escalpelo para dar salida á una SANIES *muy líquida, de un olor fétido é insoportable;* el epidermis se deprime entonces y se percibe la superficie del dermis con un ligero tinte moreno. El *flujo de sanies sanguinolenta* por las aberturas naturales, y principalmente por la boca y la nariz, podría hacer creer en la existencia de una contusión profunda, en la ruptura de algún órgano interno con hemorragia que apareciese por los conductos digestivo, respiratorio, etc.: el estado de putrefacción, la fluidez extrema y la no coagulabilidad del líquido derramado apartarán bien pronto toda dificultad.

Por último, y como lo hace notar muy oportunamente Mr. Brouardel, aunque observe en el cadáver verdaderos equímosis, no debe olvidar el perito que no son necesariamente contemporáneos del acto que ha terminado la vida, y que puede la víctima haber recibido contusiones en los días que han precedido á la muerte.

Después de haber probado la existencia de una contusión, debe el médico legista determinar, hasta donde sea posible, la causa física que la ha producido, y apreciar la naturaleza del instrumento vulnerante, según el sitio, la extensión y la forma de la lesión; se sabe, en efecto, que el equímosis reproduce con bastante exactitud la forma del instrumento contundente: ¿es la contusión el resultado de una caída, de un golpe producido por un arma natural, pie ó puño ó por un instrumento contundente, propiamente dicho? ¿Ha podido ser producida por tal instrumento que se ha encontrado? Tales son las principales cuestiones sobre las que deberá fijarse su atención, y acerca de las que, en los debates, no dejará de ser interrogado, ya por el fiscal, ya por la defensa.

Respecto á la fecha de la contusión, con frecuencia será de gran utilidad el conocerla; y *es preciso examinar*, con este objeto, *además de los caracteres exteriores de la piel, la composición* de la sangre extravasada. Cuanto más antigua sea la contusión, más espesa estará la sangre y más diferirá su coloración del color normal. En los primeros días, la sangre está líquida y casi negra en las capas espesas, mientras que tiene aún el color ordinario en capas de menos grosor. Más tarde se vuelve morenuzca, con un tinte más ó menos verdoso. Los glóbulos rojos de la sangre están aún bien conservados durante los primeros días; su destrucción comienza con las modificaciones de la coloración; al empezar éstas disminuye su número, á la vez que se presenta una masa de células contráctiles que engloban los corpúsculos rojos de la sangre, y en las cuales se descomponen éstos en granulaciones pigmentarias. Muy pronto se hallan en los líquidos extravasados cristales de hematoidina, cuyo número disminuye á medida que avanzan más el espesamiento y las modificaciones de color de la sangre. En los cadáveres frescos, estos caracteres, sobre todo la existencia de cristales de hematoidina, pueden servir para la determinación aproximativa de la época de la contusión, pero no en los cadáveres putrefactos, porque los cristales de hematoidina pueden formarse muy rápidamente en los tejidos que están en putrefacción. Se encuentra ordinariamente una gran cantidad de cristales de hematoidina en la sangre de los cadáveres des-

compuestos de los niños recién nacidos, y Virchow los ha observado ya al cuarto día en un colgajo amputado, y al décimoséptimo en las extravasaciones sanguíneas (Hofmann, *Nuevos elementos de Mecicina legal*, traducción del Dr. E. Levig.)

Pronóstico.—El punto más importante que hay que establecer, porque es sobre el que se basa la justicia para sentenciar el castigo, ó los daños y perjuicios, es el grado de gravedad de la lesión y las consecuencias que puede tener. La gravedad de una contusión, como de toda lesión en general, debe ser apreciada bajo dos puntos de vista: 1.°, bajo el punto de vista del alcance que puede tener con relación á la vida ó á la salud; 2.°, bajo el punto de vista referente á las funciones de la parte ó partes contundidas.

Considerada de un modo general y abstracción hecha de los desórdenes que puede producir en órganos ó en aparatos importantes, mientras no hay aplastamiento, la contusión compromete rara vez la vida, y en todo caso no lo hace nunca más que consecutivamente, esto es, cuando vastos derrames vienen á ser puestos en contacto con el aire por la caída de una escara. Los peligros proceden entonces de la supuración de un vasto foco sanguíneo con sus bien conocidas consecuencias, fiebre, y muy á menudo infección pútrida, y muerte. La terminación fatal es de temer en tales casos, sobre todo cuando el herido está sometido á malas condiciones higiénicas, tales como las que resultan del hacinamiento en las salas de nuestros hospitales. Sin embargo, aun en este caso, la muerte es rara vez resultado de la contusión, pero la curación es siempre larga y el médico no puede apreciar, ni aproximadamente siquiera, la duración de la incapacidad para el trabajo. En las contusiones de tercero ó de cuarto grado, la caída de la escara tiene ordinariamente lugar hacia el décimo día. La lesión entra entonces en las condiciones de una herida contusa, que será tanto más larga de curar y más grave en sus consecuencias (cicatrices viciosas), cuanto más extensa sea y más profunda. La profundidad de los tejidos irremediablemente destinados á la muerte, puede ser apreciada desde los primeros días. Basta hundir en la región contusa un alfiler y determinar en qué punto principia

á sentir dolor el lesionado; la longitud de la porción de aguja hundida da exactamente la medida de profundidad á la cual lo muerto será separado de lo vivo.

Las consecuencias de la contusión, bajo el punto de vista de las funciones, no pueden ser examinadas de una manera general; hallarán mejor su sitio en el párrafo que trata de las *lesiones* consideradas en cada región.

§ 4.º—*De las escoriaciones.*

Las desolladuras ó escoriaciones de la piel ó de las mucosas son pequeñas heridas extremadamente superficiales, en las cuales se observa, tras de un frotamiento ó rozadura, una destrucción más ó menos completa de la capa epidérmica, con ó sin lesión de las papilas subyacentes. Estas escoriaciones, nada importantes por sí mismas para el cirujano, son del mayor valor en ciertas investigaciones médico-legales.

Su sitio es variable, pero se las encuentra sobre todo en la cara, en el cuello, en las manos y en los órganos genitales. El estudio de las regiones en que están situadas, de su número y de su forma, puede, en muchos casos, ayudar á la justicia en sus investigaciones. De este estudio resultará á menudo igualmente el conocimiento del objeto vulnerante. Según la forma de este agente, se observará una escoriación pequeña ó extensa, redondeada, oblonga, irregular, etc.

Cuando la lesión ha sido producida por las garras de un animal ó por las uñas humanas, se acompaña ó más bien termina en una verdadera herida contusa que reproduce exactamente la forma de la garra ó de las uñas. Es raro, en efecto, aunque se puede observar, que las uñas, por ejemplo, lesionen un solo punto; la mano cambia de sitio ordinariamente y las extremidades de las uñas recorren casi siempre una larga extensión de los tegumentos. La presión ejercida rara vez es igual; de aquí las diferencias en la profundidad y aspecto de las lesiones; así es que el arañazo comienza por un pequeño surco apenas visible, producido por un ligero levantamiento de las láminas epidérmicas; después el surco se hace más ancho y más profundo y la epidermis puede estar levantada en ciertos sitios;

por último, donde termina el arañazo, el dermis está ordinariamente al descubierto: la uña se ha hundido en la piel y ha producido una herida en forma de media luna cuya profundidad es variable, y cuya convexidad mira hacia el surco que la precede.

Las escoriaciones pueden dar lugar á un derrame de sangre, muy poco abundante por lo común. Lo más frecuente es encontrar en su superficie una serosidad clara que no tarda en desecarse y en formar una costra. Al cabo de algunos días cae la costra y deja desnuda una superficie roja, lisa que toma poco á poco el aspecto de los tegumentos vecinos; es preciso decir, sin embargo, porque es cosa que puede importarnos, que la huella de la escoriación queda alguna vez visible por largo tiempo, y en los individuos morenos, la parte herida de los tegumentos está, durante un buen período, más pigmentada que las partes colindantes.

Aunque de pronóstico muy benigno, las escoriaciones exponen, más que las verdaderas heridas, á la linfagitis, al flemón y á la erisipela.

Respecto á saber si la escoriación ha tenido lugar antes ó después de la muerte, estudiaremos este punto, como el que concierne á los equímosis, en el artículo que trata de la *manera de llevar á cabo la información.*

II.—De las heridas y de sus diferentes especies.

§ 1.º—*Heridas por instrumentos contundentes.—Heridas por armas de fuego, por aplastamiento, por arrancamiento y por desgarradura.—Mordeduras.*

Heridas por instrumentos contundentes.—Las heridas por instrumentos contundentes (maza, garrote, bastón con puño de plomo, rompecabezas, culata de fusil, piedras, adoquines, botellas, etc.) participan de la naturaleza de las contusiones y de la de las heridas; de la naturaleza de las contusiones por cuanto hay desorganización y trituramiento de los tejidos; de la de las heridas por cuanto hay solución de conti-

nuidad de los tegumentos. Por esto se les da el nombre de heridas contusas. Uno de los principales caracteres que las distinguen de los otras heridas es que las contusas presentan en su marcha dos fases bien distintas, cuyas duración depende relativamente y en igualdad de circunstancias del predominio de uno de los dos elementos que, en la especie, constituyen la herida. La primera de estas fases consiste en la eliminación de las partes que la contusión ha desorganizado de tal manera que las ha hecho incapaces para seguir formando parte integrante del organismo viviente; en otros términos, antes que se establezca el proceso cicatricial, es preciso que la herida se limite y que las partes condenadas á muerte hayan sido completamente eliminadas. La segunda fase es la de la cicatrización propiamente dicha, que no presenta nada de particular.

Diagnóstico.—Basta un poco de atención para reconocer la existencia de una herida contusa reciente; pero se podría confundir una herida contusa antigua con una úlcera. En efecto, las heridas contusas se detienen á menudo en su cicatrización, sea á causa de su grande extensión, sea á causa de su posición desfavorable, por ejemplo, en los miembros inferiores, sea por falta de reposo de la parte lesionada ó por distensión de la cicatriz. Ésta puede entonces ulcerarse y retroceder en vez de avanzar. Ningún carácter físico podría hacer distinguir en estos casos de una úlcera primitiva estas heridas ulcerosas. Pero su sitio, su forma, la ausencia de toda causa interna, que pueda explicar la formación de una úlcera y los conmemorativos, para relacionar los cuales el pretendido herido no dejará de encontrar dificultades, pondrán al abrigo de un error á un perito que esté sobre aviso.

Pronóstico.—Poco grave *quad mortem*, á menos de lesiones de los gruesos vasos ó de órganos importantes, el pronóstico de estas heridas es relativamente serio á causa de la lentitud de la cicatrización, y de la pérdida y dificultad de ciertas funciones que puede resultar de cicatrices deformes. Cuando son poco extensas y poco profundas, curan sin dejar tras sí inconvenientes notables, y al cabo de un tiempo relativamente corto. Pero sucede á menudo que los tejidos están desorganizados y abocados á la muerte, más profundamen-

te de lo que se creería en una simple inspección; la punción hecha con una alfiler evitará, en este caso, toda duda. Una cosa que es preciso tener siempre en cuenta, es que una herida contusa de grande extensión es muy lenta en cicatrizar. Aunque hacia el octavo ó el décimo día, cuando ya está completamente limpia, parezca marchar rápidamente hacia la cicatrización; aunque en los días que siguen se vea al epidermis avanzar rápidamente de la circunferencia al centro, es preciso no olvidar que tarde ó temprano esta marcha rápida se detendrá y que no dejará de haber etapas de descanso, durante las cuales los progresos serán insensibles ó nulos; añadamos que estas suspensiones son alguna vez definitivas y que la herida contusa puede convertirse en una herida ulcerosa. Estas consideraciones indican suficientemente la reserva con que el médico forense debe siempre dictaminar en casos parecidos.

Aunque los músculos y los nervios hayan sido heridos y desorganizados en muy corta extensión, las consecuencias son fáciles de prever; los nervios así divididos y contundidos no se unen más, y de aquí resultan parálisis incurables de los órganos animados por ellos. Por último, debemos señalar una de las consecuencias de las heridas contusas: la producción de *cicatrices viciosas*, sobre las cuales tendremos que volver.

Una advertencia importante antes de terminar la descripción de este género de lesiones. Del mismo modo que los instrumentos cortantes pueden, como veremos más adelante, producir heridas contusas, así los cuerpos contundentes pueden en ciertas circunstancias determinar heridas de bordes puros y limpios. Estas heridas son susceptibles de reunirse por primera intención; presentan, en una palabra, todos los caracteres de las heridas por instrumentos cortantes. Basta para esto que un cuerpo contundente, por obtuso que sea, divida bruscamente tejidos que descansen sobre aristas óseas de ángulo agudo, como la ceja, ó que cuerpos angulosos ejerzan su acción sobre regiones ó tegumentos que reposen inmediata ó casi inmediatamente sobre el esqueleto, como en el cráneo.

En sus comentarios sobre el libro de Hofmann, M. Brouardel hace notar que es á menudo difícil determinar, por la

forma de las lesiones de las partes blandas, cuál ha sido el instrumento que ha causado el golpe (alguna vez los huesos han conservado la huella exacta de este instrumento); y el sabio legista presenta como ejemplo la información hecha con motivo del asesinato de la vendedora de periódicos de la calle Fontaine. En efecto, en el frontal se halló una depresión ósea que coincidía absolutamente con la parte de lengüeta de un martillo. El asesino había herido cogiendo el martillo como lo cogemos nosotros para fracturar el cráneo, en las autopsias que practicamos en los hospitales.

Heridas por armas de fuego.—Estas heridas deben ser colocadas entre las contusiones y las heridas contusas; frecuentemente van también acompañadas de quemaduras. Estas diversas lesiones se observan juntas ó aisladamente, y de su aspecto y de las diferentes circunstancias que las acompañan ó las complican, es de lo que el médico legista puede ordinariamente deducir las conclusiones que le permitan afirmar que la lesión, cuyo examen le ha sido confiado, ha sido practicada por un arma de fuego, qué arma era ésta, cómo y á qué distancia debía estar colocado el sujeto en el momento del tiro, y, en fin, cuál es la gravedad de la lesión. Estos son puntos que importa conocer, porque las conclusiones puras y precisas del médico han dado con frecuencia á la defensa ó á la acusación argumentos irrefutables; por lo tanto, en ésta, como en todas, y más que en otras cuestiones quizá, el informe médico legal debe ser emitido con la mayor prudencia, y las opiniones personales no deben ser expuestas más que como tales.

El arma de fuego puede no obrar más que por la combustión de la pólvora, pero, en la mayor parte de los casos, hay acción de la pólvora y del proyectil, ó del proyectil sólo cuando el tiro ha sido disparado á bastante distancia.

La pólvora sola, de la que los granos que han escapado á la combustión deben ser cuidadosamente recogidos, puede determinar quemaduras más ó menos extensas y más ó menos profundas; la lesión es negra, sucia; los órganos heridos se hallan incrustados de granos de pólvora que dejan un *tatuage* indeleble. Los cabellos, el pelo y los vestidos están asimismo chamuscados. Cuando las telas protegen á los te-

gumentos, puede no presentarse más que una contusión de gravedad variable, según la fuerza de la detonación y la distancia á que se ha producido. Alguna vez también pueden inflamarse los vestidos y determinar de este modo nuevos accidentes. Respecto á saber á qué distancia ha debido verificarse la detonación para haber determinado tal ó cual quemadura ó el incendio de un vestido, no se puede decir ni de un modo aproximado. Si se quieren obtener conclusiones precisas, debe procederse al experimento con un cadáver vestido de las mismas telas y colocado en la misma posición, tratando, á ser posible, de reproducir la escena en las mismas circunstancias, con la misma arma y una pólvora de composición idéntica. El experimento es también el que puede decir si, en tal ó cual caso, la combustión de la pólvora ha podido producir luz bastante para distinguir las facciones de un individuo.

La conflagración de la pólvora en una cavidad natural, la boca por ejemplo, causa, aun en la ausencia del proyectil, desórdenes cuya gravedad varía con la cantidad de pólvora que ha sido quemada. Consisten éstos en quemaduras y desgarraduras de los labios, carrillos, velo del paladar, etc.

Si el arma estaba cargada con proyectil, la lesión presentará un aspecto bien diferente, según los casos. Cuando (el médico legista es rara vez consultado sobre este punto) la bala está al fin de su carrera obra como un cuerpo contundente; por lo tanto, es preciso saber que, en ausencia de toda lesión de la piel, se puede observar una verdadera trituración de los órganos profundos; por un fenómeno análogo se deben explicar las lesiones atribuídas por autores antiguos al *viento de la bala*.

En los demás casos el proyectil rompe los tejidos. Cuando una bala, animada de toda su velocidad, hiere muy oblicuamente una superficie ancha y plana, ó la cúspide de una parte saliente, se limita á producir una erosión que puede algunas veces presentar gran longitud, como se observa, por ejemplo, en la parte posterior del tronco.

En ciertas ocasiones dicha erosión no consiste más que en un rasguño negruzco en el que sólo ha sido destruída la epidermis, pero con más frecuencia está des-

truída la piel en la mayor parte de su espesor (J. Rochard).

Interesa no confundir estos rasguños con heridas por instrumentos cortantes ni con erosiones simples. Cuando el proyectil hiere más directamente los tejidos los perfora, produce en su trayecto desórdenes variables y ordinariamente vuelve á salir por un orificio situado en el lado opuesto. Si se reflexiona que las balas cónicas, generalmente empleadas hoy, presentan á la vez, por la punta acerada que las termina y por la culata cóncava que se separa bajo la influencia de la pólvora, el doble carácter de un arma punzante y perforante y que las heridas por armas de fuego están alguna vez complicadas con *quemaduras*, se comprenderá que estas especies de heridas presenten numerosas é inmensas diferencias.

La bala de cañón, los cascos de granada y la metralla, ocasionan también lesiones cuyos caracteres especiales deben hallar más bien sitio en los libros de cirugía militar que en un tratado de medicina legal.

Los homicidios y suicidios se ejecutan también con frecuencia con proyectiles de los antiguos, y el médico legista no tendrá que examinar entonces más diferencias esenciales que las que resultan de la distancia á que se ha disparado el tiro, de la naturaleza de los proyectiles (balas de fusil, de pistola, etc.) y, en fin, de las lesiones que puede producir *el taco*, en ausencia de todo proyectil.

Los efectos variarán también, según la estructura de las partes heridas y su grado de resistencia.

Cuando un arma cargada con bala ha sido disparada á *boca de jarro*, sin que la boca del cañón se aplique exactamente sobre el cuerpo (*á quema ropa*), toda la superficie de la herida estará ennegrecida y quemada y la piel lindante con ella sembrada de polvo negro y de granos de pólvora adheridos; los bordes de la herida estarán contundidos, secos y tumefactos; en el centro de la herida se percibirá la abertura de entrada de la bala, de forma irregular y de una extensión que variará entre cinco y diez milímetros de diámetro, según el volumen del proyectil.

Si, en estos tiros á boca de jarro, el cañón del arma se ha aplicado exactamente sobre el cuerpo, el herido no sufrirá

más que una sencilla magulladura, el arma será repelida y la bala caerá al suelo.

Los perdigones, aun los más finos, producen una herida parecida á la de una bala, cuando el tiro se recibe á boca de jarro, lo cual ha hecho consagrar la expresión *el tiro ha hecho bala.*

El taco obra como un proyectil cuando el arma se dispara á poca distancia; con frecuencia penetra en la herida con la bala, y hasta puede inflamarse en el momento de la conflagración de la pólvora.

Cuando el tiro ha sido disparado de lejos, la lesión no presenta señales de quemadura. La forma y la dimensión de los orificios de entrada y de salida han dado lugar á extensas discusiones. Escuchemos sobre este punto á Rochard y Legonest, tan competentes en tal materia: «En otro tiempo se admitía en principio que la abertura de entrada era siempre más pequeña que la de salida, que la primera era redonda, deprimida y como tallada con un sacabocados, en tanto que la segunda era irregular, desgarrada, de bordes invertidos hacia fuera y franjeados.....» Según Legonest, «las dos aberturas son de dimensiones iguales cuando la bala hiere la piel bajo la misma incidencia al entrar y al salir, cuando su velocidad no disminuye sensiblemente en el trayecto, cuando no está deformada y cuando la piel presenta en los dos puntos opuestos el mismo espesor y la misma elasticidad. La abertura de entrada es más pequeña que la de salida cuando el proyectil atraviesa tejidos cada vez más densos, cuando se deforma en su trayecto, cuando entra de frente y sale de través, y, cuando hiere perpendicularmente las partes á su entrada y las atraviesa oblicuamente á la salida. La abertura de entrada es más grande en las circunstancias opuestas; cuando el tiro se ha disparado de muy cerca, cuando la bala arrastra con ella el taco y pedazos de tela desprendidos de los vestidos, cuando atraviesa tejidos cada vez menos resistentes, cuando entra oblicuamente y sale en dirección perpendicular, y por último, cuando se presenta por su mayor diámetro á la entrada y por su diámetro más pequeño á la salida.» Según Legonest y sus compañeros del ejército, las dimensiones respectivas de las

aberturas están sometidas á las mismas reglas en los casos de proyectiles oblongos y de balas esféricas. Añadamos á estos detalles, muy importantes para nosotros, la posibilidad de un orificio de entrada de forma linear, que puede ser tomado por una herida de cuchillo, y la posible existencia de muchos orificios de salida cuando el proyectil se fragmenta, se divide ó se separa al atravesar los tejidos. Por último, un mismo proyectil puede, después de haber salido, penetrar de nuevo y determinar otra herida.

El trayecto seguido por el proyectil puede ser directo, sinuoso, semicircular y casi completamente circular.

Cuando una bala hiere un cuerpo duro, lo rodea algunas veces sin romperlo ó bien lo fractura produciendo esquirlas. Los huesos esponjosos pueden ser atravesados por una bala, sin que ésta sufra variaciones en su trayecto. Sin embargo, en tesis general, puede decirse que la diferencia de densidad de los medios atravesados es una causa poderosa de desviación de los proyectiles; pero es preciso también tener en cuenta la velocidad de impulsión, la distancia á que se ha disparado el tiro y el movimiento de rotación de la bala. Por lo demás, el modo de obrar de los proyectiles es tan variable y tan raro que encargamos al lector que estudie sus efectos en los tratados especiales. La deformación de las balas, su rotura ó el empleo de un arma de *bala forzada* hacen más contusas las heridas que resultan y aumentan la gravedad del pronóstico.

Las experiencias hechas por Busch, Wahl, Kaster Heppner, Richer, Gorfindel, y otros con el *chassepot* y otras armas de las que se cargan por la recámara, han probado que aquellas de estas armas que tienen una gran fuerza de propulsión determinan á menudo, á distancias bastante cortas (20 pasos, Busch) para que la bala conserve aún toda su fuerza, desórdenes increíbles, tales como el hacer pedazos la cabeza, lo que tiene una gran importancia bajo el punto de vista médico-legal, porque hasta ahora no se habían observado lesiones tan considerables más que en los disparos á boca de jarro (Hofmann).

En un tiro disparado á distancia con una escopeta cargada con perdigones, variarán las lesiones según la distancia;

resulta de los experimentos del Dr. Lachaise que á 50 centímetros *el tiro no hace bala*. Los granos de plomo separados de la masa común son muy numerosos y su trayecto alrededor de la herida central varía mucho; cada grano de plomo produce en la piel su herida correspondiente, y todas estas heridas están reunidas en un espacio de 8 á 10 centímetros de diámetro. Se comprende que, cuanto más grande sea la distancia, más considerable será la separación de los granos de plomo y más perderán éstos en su fuerza de proyección. Por ejemplo, á 19 metros próximamente, y con una carga de perdigón número 8, disparada sobre el dorso de un individuo, ha observado Lachaise que todos los granos estaban diseminados por la superficie de la espalda; algunos habían penetrado en el abdomen ó en el pecho, pero sin atravesar los huesos. Se comprende que los efectos de los proyectiles, cuando los tiros se disparan sobre partes recubiertas de vestidos, variarán según la distancia y según también que los vestidos sean más numerosos, más gruesos ó de diferente tejido.

Una circunstancia que debemos apuntar es la introducción en la herida de los tacos del arma ó de los vestidos que recubrían la parte lesionada. Unas veces el pedazo de tela no es más que empujado hasta la entrada de la abertura, y basta retirarle para traer en pos de él el proyectil, al que cubría, y otras, por el contrario, los pedazos de vestidos han sido llevados al interior de la herida, y no se les extrae más que en jirones y, alguna vez, en un orden inverso del que debían ocupar, lo que se explica por el movimiento de rotación del proyectil.

El examen de los restos que el proyectil arrastra con él es siempre muy importante, y papeles que habían servido de tacos, recogidos de este modo, han sido, en alguna ocasión, del mayor interés para la justicia. El examen del proyectil, si es posible, suministrará también á menudo indicios preciosos. La naturaleza del proyectil deberá ser cuidadosamente anotada; alguna vez será necesario el análisis químico de él; por último, se deberán examinar con la mayor atención las deformaciones de las balas, recordando siempre la facilidad con que los proyectiles de plomo se deforman y se

segmentan cuando encuentran hueso, alguna vez en grado tal que se han tomado por restos de balas explosivas los pedacitos de plomo, resultantes de la fragmentación de una bala ordinaria.

El examen de los vestidos es también muy importante, porque los caracteres que presentan los agujeros hechos por los proyectiles son de tal naturaleza que pueden indicar la dirección seguida por éstos. La abertura de entrada está casi siempre deprimida hacia adentro, y es de un diámetro menor que el de la bala, á causa de la elasticidad de la tela. Puede también suceder, si el vestido es de un tejido muy elástico y poco apretado, que ceda y se extienda, ó que sus mallas, prestando lo suficiente, vuelvan sobre ellas mismas, después de pasar la bala, que, en tal caso, lo atraviesa sin llevarse un pedazo y hasta sin que haya desgarradura. Así es como se explican ciertos casos en los que el vestido exterior no presentaba ninguna huella del paso de un proyectil, á pesar de que los interiores habían sido agujereados y la víctima muerta. La abertura de salida de una bala á través de los vestidos no presenta generalmente más que una desgarradura sencilla ó de jirón. Sé por un testigo ocular que un corneta de cazadores, que fué muerto en África en 1842, en el momento en que tocaba á la cabeza de su compañía, sufrió tan poco deterioro en la guerrera que se la envió al depósito para que sirviese, después de una pequeña reparación, para el vestuario de los reclutas jóvenes. La bala había penetrado por la región del corazón y había salido por un punto casi correspondiente de la espalda. El rifle había sido disparado muy cerca, por un moro emboscado en un matorral. La abertura de entrada era pequeña y redonda, y pudo ser cubierta por una piececita colocada encima; la abertura de salida, que formaba una desgarradura, fué reparada merced á un zurcido.

Cuando los proyectiles quedan en la herida, su permanencia agrava siempre la dolencia y retarda su terminación, por lo que el médico perito no deberá emitir sus opiniones sino con gran reserva, bien sea que tenga que dictaminar sobre las consecuencias probables de la lesión, bien que tenga que determinar las circunstancias que la han acompañado.

La acción de la dinamita y de todas las materias explosibles (picrato de potasa, algodón pólvora, salicilatos), se relaciona mucho con las lesiones que nos ocupan. Nada tenemos que decir de particular sobre ella, sino que los destrozos que produce son ordinariamente considerables, y causan con frecuencia verdaderos traumatismos por arrancamiento y desgarradura.

Bajo el punto de vista médico-legal, el tatuage de la piel en blanco puede ofrecer algún interés, así como la capa de polvo blanco muy parecido á los polvos de arroz que recubre en estos casos el cabello y la barba. (E. Rochard. *Lesiones causadas por las sustancias explosivas de invención moderna.* París 1880, pág. 76.)

Heridas por arrancamiento y desgarradura.—Estas heridas son más ó menos extensas, siempre desiguales é irregulares, alguna vez con colgajos; tales son las desgarraduras producidas por ganchos ó por el cuerno de un animal; tales son también los arrancamientos resultantes de la ablación violenta de un miembro por las ruedas de una máquina, por una bala de cañón, etc. El arrancamiento de las vísceras, de los intestinos, del miembro viril y de los testículos, y la desgarradura del peritoneo y de la vagina han sido también observados. Entre todas estas heridas, muchas son graves y dolorosas, algunas mortales; otras pueden provocar una supuración abundante y complicarse con fístulas ó con hernias; pero la retracción de los diversos tejidos de que se componen las paredes de los vasos arteriales previene las hemorragias y disminuye el peligro de estas lesiones, cuya curación queda subordinada á su extensión y al desarrollo más ó menos considerable de pus.

Heridas por aplastamiento.—Las heridas por aplastamiento constituyen el último grado de la contusión. Los tejidos han sido desorganizados, triturados, *aplastados* en todo el espesor de un miembro ó de un segmento de miembro, ó bien es el cráneo ó una parte del tronco los que han sido aplastados. Esto es lo que se observa en los hundimientos de terrenos y cuando caen sobre el cuerpo masas pesadas, que obran sobre una gran superficie. Al ocuparnos de las *lesiones por imprudencia y particularmente de los accidentes de*

los caminos de hierro, volveremos sobre este punto. Pero creemos deber llamar, desde este momento, la atención sobre las heridas por aplastamiento de los miembros ó segmentos de miembro. Si los aplastamientos del pie sin lesiones considerables de la piel, sin gran trituración del esqueleto, son relativamente poco graves, en el sentido de que las funciones del órgano, como medio de sustentación, no serán abolidas, los aplastamientos de la mano tienen siempre consecuencias serias á causa de la pérdida parcial ó total de las funciones de prehensión. Pueden ocasionar también estas heridas otro accidente del cual no hemos hablado á propósito de la contusión ó de las heridas contusas, porque es más frecuente en el aplastamiento. Nos referimos á la ruptura de la arteria ó de las arterias nutricias de los miembros, que se observa en ciertos casos de lesiones por contusión ó aplastamiento. Necesariamente ha de resultar de ella la muerte del segmento de miembro privado de nutrición, y la inminencia de una gangrena, cuyos peligros sólo la amputación puede conjurar. Estas rupturas arteriales han sido observadas hasta sin que hubiese solución de continuidad de los tegumentos ni del esqueleto; es pues preciso no olvidar nunca, en estos casos, el asegurarse del estado de la circulación en la parte contundida ó aplastada.

Mordeduras.—Las mordeduras son lesiones por instrumentos contundentes; frecuentemente participan también de las heridas por arrancamiento y desgarradura. Que hayan sido hechas después de la muerte ó durante la vida, interesan á menudo á la justicia.

En el hombre vivo se las debe dividir en simples y virulentas. De todos los virus, el más terrible, el virus rábico, no parece transmitirse más que por la mordedura de ciertos animales; no existe un solo ejemplo de transmisión de la rabia de hombre á hombre.

En los casos de mordedura por un perro sospechoso, nos parece inútil insistir sobre el gran interés que debe haber en conservar, si es posible, el animal sospechoso, en observarle atentamente durante un tiempo suficientemente largo; y si el animal ha sido muerto, á fin de hacer, en otros animales, inoculaciones con la saliva y el líquido recogido en

sus centros nerviosos. Esta recomendación de examinar con cuidado siempre que sea posible *el agente vulnerante*, no se limita, por lo demás, solamente á los animales; comprende igualmente al hombre, porque es evidente que una herida causada con los dientes por un individuo atacado de sifílides bucales tendrá muchas probabilidades de convertirse en una herida virulenta.

Las mordeduras pueden ser hechas por los animales y por el hombre. Los animales que pueden producirlas son innumerables; no podemos señalarlos todos (mamíferos, pájaros, peces, reptiles). Las más comúnmente observadas son las de perros y caballos. Si vestidos bastante gruesos han protegido los tegumentos, no se sufre más que una contusión ordinaria, pero á menudo las telas son desgarradas ó atravesadas, y con frecuencia la piel está también desunida. Cuando los dientes no han penetrado en los tejidos, se observan huellas más ó menos oscuras y equimóticas, formando dos líneas curvas que se miran por su concavidad y separadas por una superficie de piel sana. Estas huellas son grisáceas, como apergaminadas, cuando la contusión es más intensa. En lugar de simples huellas se observan heridas alineadas del mismo modo, cuando han penetrado los dientes. Sucede también á veces que algunos dientes más prolongados han sido los que han perforado la piel y determinado así lesiones que es fácil reconocer cuando se está prevenido.

Tales son las lesiones producidas por el simple apretamiento de las mandíbulas; pero estas lesiones pueden estar complicadas con desgarraduras, arrancamientos, fracturas, etc., y más de una vez han sido encargados los peritos de averiguar si, de la muerte sobrevenida por las mordeduras y destrozos observados, eran los causantes animales carnívoros.

En niños pequeños se han observado casos de muerte por mordedura de hurón; el animal había hecho, con los dientes, una pequeña herida en la nuca y chupado una gran cantidad de sangre.

Las mordeduras causadas por el hombre son en general lesiones practicadas con motivo de defensa ó de ataque; mas rara vez son debidas á actos de locura ó á una verdadera aberración del sentido genésico: tales son las mordeduras

en los órganos genitales. Ciertas mordeduras tienen un gran valor para el diagnóstico de algunas afecciones: tales son las de la lengua en la epilepsia.

Los caracteres de las mordeduras del hombre son, en tesis general, los mismos que los de las de los animales; por lo tanto, la curvatura de las mandíbulas y las huellas de los incisivos, de los caninos y de los molares hacen comúnmente muy fácil reconocer la verdadera naturaleza de la lesión.

Las mordeduras, sobre todo las de los caballos y las de los hombres, producen lesiones bastante graves. Las heridas tardan en cicatrizarse, y frecuentemente se complican con flemones y con erisipela.

§ 2.°—*Heridas por instrumentos cortantes.*

HERIDAS POR INSTRUMENTOS CORTANTES. — Extensas en longitud, de bordes limpios, con ó sin prolongación, estas heridas se acompañan siempre de un derramamiento sanguíneo más ó menos abundante, tanto más, en igualdad de circunstancias, cuanto más profundamente penetra la herida. Sus bordes están más ó menos separados según que la herida tenga una dirección más ó menos perpendicular á la de las fibras predominantes en la región (heridas de través en los miembros, etc.); también están alguna vez vueltas hacia adentro á causa de la contracción de las fibras musculares subcutáneas, que es lo que se observa en las heridas transversales del cuello.

Si el corte del arma no está bien afilado, no se limita dicha arma, sobre todo si va animada de cierta fuerza, á dividir los tejidos, sino que obra también sobre los órganos vecinos á la manera de los intrumentos contundentes.

Diagnóstico.—Nada más fácil que distinguir una herida por instrumento cortante; pero no se debe limitar á esto el diagnóstico. El sitio, la profundidad, la dirección y la forma de la herida, deben ser examinados con el mayor cuidado. Después de un examen minucioso será cuando el médico esté en situación de responder á las cuestiones relativas á la naturaleza del instrumento y á la manera como ha sido em-

pleado; entonces podrá distinguir el suicidio y aun alguna vez el homicidio ó la simple lesión involuntaria de la lesión voluntaria. La forma ó la naturaleza del instrumento vulnerante es á menudo descubierta por la de la lesión; una herida por instrumento sencillamente cortante es menos profunda en sus dos extremidades que en su mitad, lo que no sucede cuando el culpable se sirve de una arma á la vez cortante y punzante, hundiéndola desde luego en los tejidos para conducirla en seguida más ó menos paralelamente al plano de la región. Cualquiera que sea el instrumento vulnerante empleado, cualquiera que sea su forma, la herida presenta siempre una extensión mayor que las dimensiones del arma.

Ciertas heridas por instrumentos cortantes son fácilmente reconocidas como habiendo sido hechas por manos prácticas en el manejo de aquéllos. Este solo carácter ha ayudado muchas veces á la justicia en la investigación del culpable.

Pronóstico.—Lo que constituye la gravedad de estas heridas *quoad mortem* es la hemorragia, hemorragia que es tanto más abundante cuanto más gruesos son los vasos divididos, y por consecuencia, en una región determinada, cuanto más profunda es la herida. La curación es completa en algunos días cuando los bordes pueden ser bien aproximados y cuando la sección ha sido lo suficientemente limpia para que se verifique la reunión por primera intención. Pero en el caso contrario, sobre todo cuando deben ser eliminadas porciones contusas, ya sea por el esfacelo, ya por la fundición purulenta ó la gangrena molecular, es más lenta la cicatrización. Se ve entonces, una vez detenida la hemorragia, presentarse en los tejidos puestos en contacto del aire cierta inflamación, establecerse una secreción de serosidad, de linfa plástica, durante un día ó dos, entre los labios de la herida más hinchados y congestionados; volverse el líquido sero-purulento al tercer día; y por último, al quinto día, declararse francamente la supuración. La cicatrización no es completa sino al cabo de un tiempo que varía con la profundidad y la extensión de la herida y la riqueza vascular de la región. Una herida simple, sin pérdida de sustancia, está ordinariamente cerrada del quinceno al vigésimo día;

la cicatriz está sonrosada y fina durante un tiempo próximamente igual; se fortalece en seguida, pierde su coloración y se vuelve completamente blanca del trigésimo al cuadragésimo día. En las heridas extensas y contusas, sobre todo, la duración de la cicatrización es mucho más larga y no puede ser determinada ni aun aproximadamente.

El pronóstico, bajo el punto de vista de la dificultad ó de la pérdida de las funciones, debe basarse sobre la naturaleza y la importancia de los órganos divididos. Los músculos seccionados no se reunen sino por un tejido fibroso que queda adherido á la cicatriz superficial, de lo que se deduce la pérdida de fuerza contráctil que ha de resultar. Los tendones divididos, sobre todo en sus vainas sinoviales, no se reunen por regla general; de aquí la pérdida absoluta de ciertos movimientos, cuya importancia es fácil de apreciar. Las heridas de los nervios originan la parálisis inmediata de los órganos inervados por ellos, y aunque la fisiología haya puesto fuera de duda la posibilidad de una reunión, aun después de dos ó tres meses, el pronóstico no es menos serio, no solamente porque esta reunión no se verifica la mayor parte de las veces, sino también porque no es completa, cuando se efectúa, sino al cabo de sesenta ú ochenta días.

§ 3.°—*Heridas por instrumentos punzantes ó perforantes.*

Heridas por instrumentos punzantes ó perforantes.—Estas heridas tienen por caracteres: 1.°, ser producidas por instrumentos relativa ó absolutamente puntiagudos; 2.°, obrar más bien en la profundidad que en la superficie.

Recordaremos la división de los instrumentos punzantes hecha por Mr. Tourdes:

1.° Instrumentos redondos (agujas, punzones).

2.° Instrumentos puntiagudos y cortantes (puñal).

3.° Instrumentos de forma triangular ó cuadrangular (bastón de estoque, florete).

4.° Instrumentos perforantes irregulares (bastones puntiagudos, etc.).

Las heridas por instrumentos punzantes de poco volumen, agujas, alfileres, etc., no tienen gravedad alguna y merece-

rían apenas ser mencionadas si, por maniobras de rotación ó de circunducción, no pudiesen causar en órganos profundos, y muy especialmente en los centros nerviosos, desórdenes incompatibles con la vida. Ya hemos señalado, á propósito del infanticidio, la gravedad de estas lesiones y las precauciones que se deben tomar para no dejarlas pasar desapercibidas; no tenemos para qué volver sobre este punto. También hemos insistido en el capítulo del *aborto* sobre las heridas del útero por agujas de hacer media y por varillas de cortina, y tampoco tenemos para qué volver á hablar de esto.

Las heridas producidas por instrumentos punzantes ó perforantes más voluminosos, las *heridas por punción*, presentan diferentes caracteres según que son producidas por instrumentos de punta aguda (cuchillo, puñal, cuchilla de zapatero, estilete, florete), ó por instrumento cuya punta es más ó menos obtusa. En el primer caso la herida es limpia; sus bordes, perfectamente claros, se hallan en el mismo plano que la piel de las cercanías, ó, á lo más, sobresalen algo por consecuencia de la tumefacción inflamatoria. En el segundo caso están más ó menos desgarrados, contundidos y hundidos en la herida.

Ordinariamente poco extensas, estas heridas reproducen bastante exactamente la forma del instrumento vulnerante. La antigua bayoneta daba lugar á heridas triangulares; el sable-bayoneta actual determina heridas losángicas prolongadas. Si se hace uso de instrumentos puntiagudos de hoja cortante, las heridas presentan, cuando son el resultado de una cuchillada ó de una puñalada, un ángulo obtuso que corresponde al dorso del instrumento y un ángulo agudo del lado del corte. Estos caracteres de forma indicarán al médico perito la naturaleza del instrumento vulnerante y le facilitarán datos para responder á la cuestión á menudo planteada: ¿ha sido la herida producida por el instrumento rerecogido y que figura entre las piezas de convicción? Aquí halla naturalmente su sitio una observación muy sencilla, es verdad, pero que no por eso es menos útil. A la cuestión así propuesta, el médico perito no puede ni debe jamás responder con una afirmación absoluta. Todo lo más que pue-

de decir es que la herida ha *podido* ser poducida por el arma en cuestión. Esta reserva es el único medio que tiene de ponerse al abrigo de un mentís tan brutal como el que vamos á tomar de la excelente obra de Taylor. Un individuo había sido herido en la cara por otro, y un cuchillo con su hoja completa había sido exhibido ante el tribunal como pieza de convicción, habiendo declarado el cirujano que la herida había sido causada con *aquella* arma. El herido se restableció; pero un año después se declaró un absceso en la cara y salió, desprendida por la supuración, la punta del verdadero instrumento vulnerante, que se había roto y había quedado en la herida.

Diagnóstico.—Herida poco extensa, relativa ó absolutamente profunda, reproduciendo en su forma la del instrumento; de bordes más ó menos limpios, según que el instrumento esté más ó menos afilado y tenga bordes obtusos ó cortantes; tumefacta por infiltración de sangre al principio, por inflamación después; aglutinación de los labios de la herida por la sangre derramada ó por la linfa plástica mezclada con la sangre á las veinticuatro ó treinta y seis horas, si ha de haber *reunión por primera intención;* supuración al tercero ó al cuarto día si la cicatrización se ha de hacer por segunda intención: tales son los caracteres de las heridas por instrumentos perforantes ó heridas por punción. Estos caracteres están tan perfectamente definidos, que parece difícil toda confusión. Es preciso señalar, sin embargo, una causa de error posible, bajo el punto de vista de la forma real del instrumento vulnerante; y es que la forma de la herida puede ser alterada por la dirección de las fibras del dermis ó también, en ciertas regiones, por la de las fibras de los músculos cutáneos; así es como las heridas del cuello y de la cara pueden presentar la forma redondeada ú oval, aunque hayan sido producidas por instrumentos perforantes, y como las heridas de la ingle pueden ofrecer, si bien en menor grado, el mismo carácter, por consecuencia del predominio de las fibras transversales ú oblicuas de arriba abajo y de fuera adentro. Las nociones anatómicas vendrán en todo caso á corregir los errores que pudieran resultar de la simple inspección.

Para ser completo, el diagnóstico debe dilucidar la profundidad y la dirección de la herida. Pero aquí la reserva es el primer deber del médico legista. Nada puede autorizarle á violar las reglas establecidas por la prudencia quirúrgica. Es decir, que deberá abstenerse, con el mayor cuidado, de aumentar los peligros de la lesión, tratando de introducir á toda costa el estilete en estas heridas para sondar su profundidad, sobre todo cuando tienen su asiento al nivel de las articulaciones ó de las grandes cavidades esplánicas. Para él, como para el cirujano, el primer deber consiste en consultar el interés del herido, y cometería una imprudencia culpable exponiéndole á nuevos peligros con el solo objeto de precisar mejor su diagnóstico.

Pronóstico.—La gravedad de estas heridas está subordinada á la importancia de los órganos lesionados. ¿Hay lesión de una arteria, de una vena importante, de arteria y vena á la vez con aneurisma arterio-venoso? Hay herida de un órgano importante, cerebro, médula, corazón, pulmones? Pues el pronóstico es grave, aunque variable, según los casos. Para los detalles enviamos á nuestros lectores al artículo que trata de las *Lesiones consideradas en cada región.*

§ 4.º—*Heridas envenenadas.*

Heridas envenenadas.—Pueden ser *virulentas* (rabia, muermo, carbunco, sífilis), *emponzoñadas* (insectos, arácnidos, reptiles) y *envenenadas propiamente dichas.* Estas últimas heridas son las que interesan más particularmente al médico legista; pero no es, en realidad, *la herida* el punto más importante en estos casos, sino la acción del *veneno.* Este asunto será tratado con extensión más adelante.

III.—Quemaduras.

§ 1.º—*De las quemaduras en general.*

Quemaduras en general.—Se designa con el nombre de *quemaduras* á todas las lesiones determinadas en las partes vivas por la acción del calórico concentrado, ó de ciertos

cuerpos que, como los ácidos minerales, los álcalis en estado de pureza y el nitrato de plata cristalizado ó fundido, determinan, por su aplicación sobre nuestros órganos, lesiones análogas á las producidas por la aplicación del calórico concentrado. Estos cuerpos son generalmente conocidos bajo el nombre de *cáusticos*. De aquí dos especies de *quemaduras*: quemaduras por el calórico concentrado ó *quemaduras propiamente dichas*, y *quemaduras* por los *cáusticos*.

El calórico obra sobre nuestros tejidos, ó por irradiación, ó por contacto; pero es muy raro que la irradiación produzca quemaduras bastante considerables para exigir la intervención del médico legista. Advertido por el dolor del peligro que le amenaza, el hombre se pone al abrigo de él instintivamente; lo más que podría suceder, en semejante caso, sería que sobreviniesen graves quemaduras á individuos á quienes un síncope ó el estado comatoso impidiesen apartarse á tiempo de un cuerpo en ignición.

Los cuerpos que obran por contacto son sólidos, líquidos ó gaseosos. Los primeros, sobre todo los metales, producen quemaduras profundas, pero relativamente poco extensas.

Ciertos cuerpos sólidos, sin embargo, presentan una propiedad especial que debe ser advertida, y es la de desorganizar profundamente los tejidos, pasando al estado líquido bajo la influencia del calórico; tales son el fósforo, las resinas y el azufre, que se funden ardiendo, se adhieren á los tejidos que consumen y los desorganizan en una extensión muy considerable. Lo mismo pasa con el agua, el aceite, el caldo, etc., que empapan los vestidos sobre los que caen y permanecen fijos en un punto, sobre el que obran hasta que se enfrían. Estos líquidos queman tanto más cuanto más densos son y más elevada se halla su temperatura.

Pero, de todas las quemaduras, las más peligrosas son las producidas por los gases y vapores. La conflagración de los gases da lugar á quemaduras notables por su rapidez y su extensión; el alcohol, el éter, la trementina, la bencina, el gas de las letrinas y el aceite de petróleo inflamado por imprudencia, suministran tristes y terribles ejemplos de ello. «Los gases, al inflamarse, dice Laugier, hacen una explosión

instantánea, acompañada de un desprendimiento de calórico momentáneo que obra extensamente, pero el efecto del cual se disipa pronto. Se puede decir otro tanto del vapor de agua cuando hacen explosión las máquinas de vapor; sin embargo, si el chorro de vapor cae durante algunos minutos sobre las mismas partes, las quemaduras son muy profundas. Los tejidos quemados, empapados por el líquido hirviente, son rápidamente cocidos y se desprenden á la más pequeña tracción.

En el horrible accidente del camino de hierro de Versalles, en 1842, el cadáver de una joven fué totalmente cocido por el vapor de agua, y uno de sus pies se quedó en la mano de un hombre encargado de extraer de los vagones los cuerpos de los abrasados; no habían sido necesarios más que algunos minutos para producir tal grado de reblandecimiento de los tejidos empapados por el vapor. Después de la explosión del yacht real *Le Comte d'Eu*, el 2 de Agosto de 1847, se encontró, en el sitio de que el cadáver de uno de los fogoneros había sido levantado, un vasto jirón que comprendía la superficie de toda la parte posterior del cuerpo de este hombre, que estaba desnudo en el momento del accidente. «La llama tiene por carácter el trasmitirse á los tejidos que abrasa, y según Dupuytren, arrastrarlos á participar del movimiento de combustión de que ella está animada; deseca y encoge los tegumentos, los hace estallar y llega á las capas grasas, que bien pronto hierven en cierto modo y producen una llama nueva, cuyo efecto se agrega al de la primera y extiende sus destrozos; así es que las quemaduras producidas por la llama de los vestidos son tan profundas como extensas en superficie» (Laugier).

Á propósito de estas quemaduras considerables, recordamos la dificultad, muy relativa seguramente, de carbonizar intencionadamente todo un cuerpo humano, y aun solamente un miembro. Para tener nociones absolutamente precisas sobre este punto, es preciso leer los trabajos realizados con motivo de la *cremación* de los cadáveres. Con los aparatos construídos por eminentes ingenieros, se necesita una hora y aun más para llegar á una carbonización completa de éstos. En los incendios ordinarios, y aun en las tentativas

criminales, las condiciones están casi siempre muy lejos de ser comparables; así se comprende que no sea tan fácil hacer desaparecer, por este medio, un cuerpo entero. Por lo demás, en los casos particulares que pueden presentarse, las experiencias hechas, cuando se pueda, en las mismas condiciones, serán las que únicamente podrán facilitar conclusiones precisas. Agregaremos que un órgano que parece carbonizado no lo está, sin embargo, completamente en algunas ocasiones, y en el centro de su masa se pueden hallar algunas veces tejidos cocidos absolutamente, es verdad, pero bastante bien conservados para que exámenes químicos y microscópicos puedan iluminar á la justicia sobre el género de muerte, la edad de la víctima, etc.

Diagnóstico.—Una vez reconocida la quemadura, es preciso determinar con cuidado su extensión, su profundidad y su causa física. Es necesario no olvidar que la extensión de la porción mortificada, en los casos de escaras, será siempre más considerable que la de la escara misma. La profundidad constituye lo que se llama el grado de la quemadura. Estos grados son en número de seis, según la clasificación de Dupuytren, única admitida en nuestros días por la generalidad de los autores.

PRIMER GRADO. *Rubefacción* de la piel que se desvanece bajo la presión del dedo, dolor vivo que desaparece en algunas horas. Esta quemadura se parece á el eritema y un poco á la erisipela. Cuando la quemadura se ha repetido frecuentemente, produce manchas morenas, vasculares é indelebles.

SEGUNDO GRADO. *Vesicación.*—El epidermis se levanta y forma flictenas llenas de una serosidad cetrina y límpida, pero es preciso que no olvidemos que, en los simuladores, pueden ser debidas estas flictenas, no á quemaduras, sino á la acción de sustancias vesicantes. La presencia de flictenas debidas á quemaduras y observadas en el cadáver parece, después de muchas discusiones, que es un signo característico de que la lesión ha sido causada antes de la muerte.

TERCER GRADO. *Destrucción del cuerpo mucoso y de la capa papilar del dermis.*—Unas veces se forman flictemas llenas de una serosidad turbia, sanguinolenta, violácea, rojiza, ó

con denudación del dermis que permite ver inmediatamente, ó en la época del trabajo inflamatorio, placas insensibles, grisáceas, blanquizcas, todavía adherentes ó blandas y movibles (cauterio trascurrente, moxa, conflagración de la pólvora); otras veces no hay flictemas ni desgaradura del epidermis, que desecado el mismo, queda combinado con el cuerpo papilar, convertido en escaras flexibles y amarillentas.

Estas quemaduras dan lugar á cicatrices blanquecinas análogas á las de un vejigatorio que ha supurado.

Cuarto grado. *Destrucción de todo el espesor del dermis.* —La piel quemada se pone seca, insensible al tacto, amarillenta, morena ó negruzca, bastante parecida á las placas desecadas que se observan en la piel de un cadáver, en los sitios despojados de epidermis. La escara da á la percusión el sonido del cuero curtido y aun el de la madera. La piel sana que la rodea está fruncida, forma pliegues radiados y presenta una resquebrajadura de 6 á 12 milímetros, descrita por Chrestison, y separada del punto quemado por un espacio blanco.

Á través de la piel desecada y vuelta trasparente se pueden ver los capilares, inyectados de sangre coagulada, que forman mallas finas y numerosas. En el cadáver, la presencia de sangre en los capilares de la piel quemada es también un signo útil para demostrar que la quemadura ha sido hecha durante la vida.

Quinto grado. *Destrucción de las partes blandas supra y sub-aponeuróticas*, escaras negras que tardan mucho en desprenderse.

Sexto grado. *Destrucción de todo el espesor de las partes blandas y hasta de los huesos.*

Tal es la clasificación de las quemaduras según Dupuytren. Repetiremos aquí lo que ya hemos dicho á propósito de la clasificación de las contusiones, porque los grados tercero, cuarto y quinto constituyen divisiones demasiado arbitrarias y que no responden en modo alguno á la realidad de los hechos.

Para apreciar la profundidad de la escara se hará muy bien siempre en servirse de la punción con el alfiler, en la

forma indicada á propósito de la contusión. La naturaleza del agente de la combustión se deducirá de las nociones que hemos dado sobre sus modos de acción.

El examen de los vestidos será, como se comprende fácilmente, de la mayor importancia, lo mismo que el de las uñas y sobre todo el de los cabellos y pelo. El examen de estos últimos órganos podrá, en muchos casos, demostrar si la quemadura ha sido ó no debida á la acción de la llama.

Las quemaduras de las mucosas son lo mismo, bajo el punto de vista del diagnóstico, que las quemaduras de la piel. Se las observa rara vez; sin embargo, su presencia puede ser de gran importancia para fijar ciertos puntos de un diagnóstico. Las quemaduras de la boca, de la lengua y de la laringe han probado, en ciertos incendios, que las víctimas han sido quemadas estando vivas aún.

Estas quemaduras de las primeras vías, dice Mr. Brouardel, fueron ya señaladas por el Dr. Riembault en el informe que dió acerca de la catástrofe de la mina Tabin. Este autor recuerda también la enérgica expresión de los obreros, que para caracterizar las lesiones producidas por la explosión del fuego *grisú* dicen: «Los quemados han tragado fuego.» Estos signos no son ni los únicos ni los más importantes para probar si un individuo estaba muerto ó vivo en el momento de estallar un incendio. Mr. Brouardel señala la coloración roja de todo el parénquima pulmonar. «Parece, dice, que los glóbulos sanguíneos han sido destruídos en el pulmón por el contacto del aire recalentado y que su destrucción tiene por efecto el difundir su materia colorante, la hemoglobina, en todos los tejidos del órgano. La intensidad de la coloración se explica, bien sea por la congestión intensa del pulmón que acompaña á la asfixia, bien sea por la renovación de ondas sanguíneas que han venido á quemarse sucesivamente en los alvéolos, al contacto de un aire inflamado.» Por el examen microscópico se puede reconocer prácticamente esta coloración. Por último, el mismo autor, con Hofmaun, nota también la presencia del óxido de carbono en la sangre. Volveremos sobre esta materia á propósito de la asfixia.

Pronóstico.—La gravedad de las quemaduras depende: 1.º,

de su extensión; 2.°, de su profundidad; 3.°, del sitio que ocupan. Las quemaduras extensas, aun las de primer grado, pueden matar en veinticuatro horas y aun en algunos instantes. La muerte es entonces resultado del dolor *inmediato* y del *aniquilamiento nervioso* que es su consecuencia: el herido sucumbe á lo que Dupuytren ha llamado una *hemorragia de la sensibilidad*. Á esta causa de muerte vienen á unirse, en las quemaduras extensas y más profundas, los peligros de la reacción general que puede arrebatar á los enfermos del quinto al noveno día. Otros, en fin, sucumben no por la quemadura misma, sino por complicaciones que sobrevienen por parte de órganos importantes, tales como el cerebro, los pulmones y el tubo digestivo (ulceraciones del duodeno). Estas complicaciones son tan frecuentes en las quemaduras extensas, sobre todo en los niños, que el médico forense debe siempre contar con ellas y no dictaminar sino con la mayor reserva, so pena de exponerse á ver un pronóstico demasiado favorable, bruscamente desmentido por una pneumonía ó una bronco-pneumonía, una meningitis ó una enteritis grave, que arrebata al enfermo en poco tiempo. Por último, aun después de pasados todos estos peligros, puede sucumbir el lesionado en el período de supuración, agotado por ésta ó arrebatado por alguna de las complicaciones, tan numerosas, de las heridas: flemón difuso, hemorragia secundaria, infección purulenta, erisipela, podredumbre hospitalaria, etc. En otros casos la cesación misma de la supuración se convierte en una nueva causa de peligros cuando vienen á reemplazar á una secreción que se había hecho habitual derrames serosos considerables en las grandes cavidades. Estos últimos peligros dependen más especialmente de la profundidad de la quemadura. Es preciso añadir á ellos los que resultan de la abertura, por la caída de la escara, de una gran cavidad ó de una articulación, y los consiguientes á la destrucción de los músculos, de los nervios, etc. Las cicatrices viciosas, tan frecuentes á consecuencia de estas lesiones, serán estudiadas en el artículo siguiente.

§ 2.º—*Quemaduras por cáusticos.—Vitriolo, etc.*

Quemaduras por cáusticos.—Los cáusticos empleados casi exclusivamente con un objeto criminal, y la mayor parte de las veces con la intención de desfigurar, son el ácido sulfúrico y el ácido nítrico (agua fuerte). Las propiedades bien conocidas de estos líquidos, y la facilidad de procurárselos, explican fácilmente el triste privilegio de que gozan. Las consecuencias de las quemaduras producidas por estos agentes químicos son las mismas que las de las quemaduras propiamente dichas, y por lo tanto, no tenemos por qué ocuparnos aquí de ellas mas que bajo el punto de vista de los caracteres físicos de la escara que producen, y haremos seguir esta descripción, aunque no sea más que para conformarnos con el uso establecido, de la de las escaras producidas por otros *cáusticos*, que aunque señalados hace mucho tiempo en las obras de medicina legal, no han obtenido todavía el privilegio de ser ensayados.

1.º *Acido sulfúrico. Vitriolo.*—Numerosas tentativas criminales han dado en estos últimos años una lúgubre notoriedad al *vitriolo*. Se comete un primer crimen, los periódicos se apoderan de él, no se oye hablar en todas partes más que de la heroína que ha vengado su honor con un abominable crimen, y bien pronto se asiste á una verdadera epidemia de crímenes cometidos por medio del vitriolo. Uso fácil, nada de detonación, acción segura, que da por resultado algunas veces la más atroz de las imperfecciones, la pérdida de la vista, y casi siempre deformidades espantosas, pero rara vez la muerte: tales son las cualidades que lo recomiendan. La *vitriolera* espera y acecha pacientemente á su víctima; en el momento propicio le arroja á la cara el contenido del frasco que tenía preparado..... después huye.

El ácido sulfúrico, proyectado á una distancia más ó menos grande, no ataca más que á las partes del cuerpo que están descubiertas, el rostro, las manos, el cuello, y alguna vez el pecho y aun las mamas. Pero cualquiera que sea la región atacada, sus estragos son ciertos. Se produce una escara más ó menos densa, según que el contacto ha sido más

ó menos prolongado. Esta escara, de color grisáceo, deja la epidermis transparente si no ha habido más que simple contacto, pero la pone tanto más negra cuanto el contacto ha sido más largo; está rodeada entonces de un círculo grisáceo, sobre el cual es poco adherente la epidermis, y presenta pliegues finamente radiados. La eleminación de la escara se verifica del décimo al décimoquinto día. Pero aparecen entonces las cicatrices que llenan de costurones, en todos sentidos, las partes lesionadas, y producen á veces deformidades realmente horribles.

La investigación del agente corrosivo no es ni larga ni difícil. Con facilidad se reconocen al instante las cauterizaciones azuladas, morenas y también negras del ácido sulfúrico, y el punto delicado del informe médico-legal reside en la descripción de las lesiones y de sus consecuencias.

2.° *Ácido nítrico.*—El ácido nítrico produce escaras semiblandas, amarillentas, mal limitadas y rodeadas de un listón rojo; estas escaras se endurecen por la evaporación, y caen del décimoquinto al vigésimo día.

3.° *Ácido clorhídrico y nitrato ácido de mercurio.*—Dan lugar á escaras que presentan mucha analogía con las del ácido nítrico.

4.° *Ácido crômico.*—Crispa los tejidos casi como el hierro rojo, y produce en algunos minutos una escara morena, densa y muy seca.

5.° *Cáusticos alcalinos.*—Transforman los tejidos en un caldo gelatinoso y negruzco. La escara, de un moreno oscuro y de consistencia gelatinosa, se deseca y endurece por evaporación. Se elimina del décimo al décimoquinto día; la cicatrización es á menudo bastante lenta.

§ 3.°—*Combustión espontánea.*

Antes de acabar con las quemaduras, réstanos decir algunas palabras de la *combustión espontánea*, expresión esencialmente defectuosa, porque no existe un ejemplo en la ciencia de que el cuerpo humano se haya incendiado espontáneamente. Devergie entendía bajo esta denominación la combustión de una parte ó de la totalidad del cuerpo, que

reconoce por causa determinante el contacto más ó menos inmediato de una sustancia en ignición, sin que la masa de las partes quemadas esté en relación con la debilidad del cuerpo comburente. Logró recoger 19 casos, que demuestran, según dice, de una manera cierta la influencia como causas predisponentes: 1.°, del abuso de los licores alcohólicos (16 casos entre 19; en los otros tres no se ha observado si esta circunstancia había tenido lugar ó no); 2.°, del sexo femenino (16 casos en 19); 3.°, de la tan discutible de la gordura, invocada por Lair y otros autores; 4.°, la influencia muy accidental de la vejez (la embriaguez es más frecuente en la vejez, sobre todo en las mujeres); 5.°, la del frío que obra impidiendo la exhalación de los vapores alcohólicos.

Para dar una idea de la exigüidad de la materia comburente en muchos de los casos de esta combustión espontánea, nos bastará citar algunas de las causas que la produjeron: una cerilla, una lámpara, un braserillo de pies, una pipa, un fogón medio apagado, fueron suficientes en los casos de Julia Fontenelle, Rianchini, de Hérone, Devergie, Wilian Stephorel y Secat. En muchos casos hasta parecía no haber existido contacto inmediato.

En el momento de la invasión, dice Devergie, se percibe en los individuos sometidos á la influencia de la combustión una llama azulada que se extiende poco á poco por todas las partes del cuerpo con una rapidez extrema, ó se limita á algunas. En todos los casos, esta llama ha persistido hasta la carbonización y aun la incineración de las partes quemadas. Se ha tratado muchas veces de apagarla con el agua, pero sin obtener resultado; se han tocado las partes en cuestión, y una materia grasa se ha adherido á los dedos, continuando ardiendo. Al mismo tiempo un olor de los más fuertes y desagradables, que tiene alguna analogía con el del cuerno quemado, se extiende ordinariamente por la habitatación; un humo denso y negro se escapa del cadáver y viene á condensarse en la superficie de los muebles, bajo la forma de un hollín untuoso al tacto y de una fetidez insoportable. En muchos casos la combustión no se detiene hasta que todas las carnes han sido reducidas á ceniza y los huesos convertidos en polvo. Ordinariamente los pies y una

porción de la cabeza no se queman, y cuando, por último, la combustión ha concluído del todo, se encuentra sobre el suelo un montón de cenizas, tan pequeño que no se concibe fácilmente cómo puede representar la totalidad del cuerpo. Todo este puede realizarse en el espacio de hora y media. Es muy raro que se incendien los muebles que rodean al cadáver.

Si hemos concedido un espacio relativamente tan grande al estudio de la combustión espontánea, es porque, no há mucho, era defendida su existencia por sabios de un mérito universalmente reconocido. Lo confesamos francamente: después de la lectura de los casos relatados por hombres tan recomendables como Vicq d'Asyr (*Enciclopedia metódica*), Lecat (*Memoria sobre los incendios espontáneos*), Devergie, Dupuytren, citado por Breschet (*Nuevo diccionario de medicina*), hemos creído durante un instante, en la posibilidad de la combustión espontánea. Hemos releído después todas estas observaciones, hemos analizado severamente los hechos, y no hemos encontrado ninguno que se halle al abrigo de graves objeciones, ninguno que sea una prueba cierta de la posibilidad de semejante fenómeno. El proceso *Gœrlitz* (habiendo asesinado un criado á la princesa de Gœrlitz, rodeó el cuerpo de materias combustibles y le prendió fuego; el cadáver fué hallado quemado en parte, y se discutió largamente la posibilidad de una combustión espontánea) ha dado el último golpe á la combustión, y hoy no dudamos en afirmar que los casos que se invocan son buenos para mencionados entre las maravillas de otras edades. (Véase *Proceso Gœrlitz, Anales de Higiene pública y de Medicina legal,* 1850.)

§ 4.° — *Congestiones pulmonares debidas al calor. Insolaciones.*

Estos accidentes, sobre los cuales será raramente consultado el médico legista, no deben, sin embargo, ser pasados en silencio; son debidos, bien sea á un foco artificial de calor, ya á la acción del sol. Por lo demás, son absolutamente distintos de esas ligerísimas quemaduras debidas igual-

mente á los rayos solares y llamadas *golpes de sol* (1).

Sus síntomas son variables según los casos; unas veces se observa una laxitud general con dolor de cabeza, ganas irresistibles de dormir, palidez de la cara, sed viva, náuseas, dolor epigástrico, calor de la piel, y deseos continuos de orinar; otras veces se exageran estos síntomas, el enfermo cae, pierde el conocimiento tras algunas ligeras convulsiones; se le ve primero rígido, después en una completa resolución: el pulso es frecuente y pequeño, la respiración acelerada y con frecuencia sobreviene la muerte, ya inmediatamente, ya después de un tiempo que varía entre algunas horas y ocho ó diez días. La curación ha sido seguida, en algunos casos, de alteraciones intelectuales persistentes.

En la autopsia se encuentran congestiones y apoplejías del encéfalo, pulmones, corazón, hígado, bazo, riñones, etc.

§ 5.º—*Accidentes debidos al frío.*

Son locales y generales. Localmente se pueden observar sabañones muy análogos á las quemaduras, de las que sería alguna vez imposible diferenciarlos si no existiesen los conmemorativos.

Estos accidentes locales se pueden presentar en tres grados, representado el primero por la rubefacción y el segundo por la formación de flictenas por consecuencia de ulceraciones; por último, un tercer grado corresponde á los cuatro últimos grados de las quemaduras (Callisen, Thompson, Tamain y Ferrier).

En el organismo entero puede determinar el frío intensos desórdenes, frecuentemente seguidos de la muerte. La resistencia del organismo á ellos es variable con la edad, gordura, estado de salud, influencias morales, etc.. El alcoholismo agudo ó crónico parece ejercer una influencia nefasta: en la retirada de Rusia, los soldados que mejor resistieron fueron los que eran originarios del Mediodía de Francia, donde, como se sabe, el alcoholismo es más raro que en el Norte.

(1) En algunas provincias de España dicen de estas quemaduras, las cuales suelen presentarse en la cara y las manos, *que á los individuos así quemados se les ha sentado el sol*.—(N. del T.)

Los individuos acometidos por el frío están al principio entorpecidos, yertos; luego se adormecen para no despertar más (Larrey); se han señalado también en estos casos síntomas de epilepsia ó de catalepsia. En el estado actual de la ciencia, no existe ningún signo cierto de la muerte por congelación.

También se observan con frecueucia otros accidentes mortales, debidos á diversas circunstancias. No es raro, cuando la temperatura es muy baja, ver que individuos que han estado largo tiempo expuestos al aire exterior, al entrar sin transición en una pieza muy caliente, caen sin conocimiento para no volver á levantarse.

IV.—De las cicatrices.

El examen de las cicatrices puede ser de gran importancia en medicina legal, tanto para aclarar las cuestiones de identidad como para determinar la fecha, la dirección, la profundidad, la naturaleza y la causa de las heridas ó ulceraciones que las han producido.

La estructura del tejido cicatricial es siempre idéntica, cualquiera que sea la naturaleza de la solución de continuidad á la cual haya sucedido. Pero las cicatrices varían en su forma, según que resultan de una herida por un instrumento punzante, cortante ó contundente, ó según que suceden á quemaduras. Por regla general reproducen, en la relación debida, la forma de la herida que han cerrado; punteadas ó estrelladas en las heridas por armas de fuego, presentan una forma *linear* en las cortaduras y demás heridas por instrumentos cortantes. Pero su forma está á menudo modificada por la disposición anatómica de la región; esta modificación suele ser idéntica en el pliegue de la ingle y en la axila, en cuyas regiones toma la cicatriz una forma eliptica cuando tiene una dirección perpendicular á la de los tejidos que han sido divididos. Rojas y delgadas en los primeros tiempos, las cicatrices toman consistencia y se decoloran hasta volverse completamente blancas, á medida que van siendo más

antiguas. Las más irregulares son las que suceden á quemaduras, y sobre todo á quemaduras en regiones donde, como en la cara y en el cuello, los tegumentos gozan de una gran movilidad; la irregularidad aumenta cada día por causa de la retracción cicatricial, hasta producir, no solamente deformidades horribles, sino también lesiones que comprometen gravemente funciones importantes, tales como las de la vista en el ectropión y la salivación y la sialorrea en el ranversamiento del labio inferior. Por último, en las quemaduras es en las que se producen también las adherencias cicatriciales, tan penosas para ciertas funciones, simblefarón, fimosis de los párpados, estrechamiento del orificio bucal, cerradura de las mandíbulas, retracción de los dedos sobre la palma de la mano, adherencia de los dedos extremos, anquilosis de las articulaciones de los miembros en malas posiciones, etc. Basta señalar estas lesiones consecutivas para que se comprenda su importancia.

Las cicatrices son, en general, tanto más deprimidas y más profundas, cuanto la lesión ha sido más penetrante. Pero en ciertos casos excepcionales, que se encuentran de preferencia en los sujetos escrofulosos, las cicatrices son exuberantes y forman relieve por encima de la piel que las rodea.

Las cicatrices padecen también sus enfermedades: unas son asiento de dolores, y alguna vez de neuralgias incurables; en otras se localizan los tumores hipertróficos, conocidos con el nombre de *queloides cicatriciales*; otras, en fin, se ulceran de vez en cuando, y tardan á menudo un tiempo considerable en curar. Esto se observa sobre todo en los casos de cicatrices consecutivas á quemaduras extensas y sometidas no solamente á los repetidos estirones que resultan de los movimientos, sino también al estiramiento continuo que determina la retracción cicatricial.

Todos estos caracteres, todos estos accidentes de las cicatrices deben ser tomados en muy seria consideración por el médico legista, si no quiere exponerse á extraviar á la justicia, cuando su misión es iluminarla y ponerla en buen camino. Tendrá, pues, que determinar con cuidado el sitio, la extensión, la forma, la coloración y el grado de organización de una cicatriz determinada. Deberá asegurarse, ade-

más, de si se adhiere á los tejidos profundos y apreciar hasta qué grado compromete tal ó cual función, etc.

V.—De los accidentes causados por el rayo.

Estos accidentes son bastante frecuentes para llamar la atención del médico legista. Un cadáver, por ejemplo, es encontrado en el campo, después de una tempestad. ¿Cuál ha sido la causa de la muerte, accidente, insolación, homicidio, etc.? También en otras muchas circunstancias puede ser consultado el perito. Además de las huellas del rayo sobre los objetos cercanos, se observan á menudo en los vestidos desórdenes que nada podría explicar á no haber existido fulguración. Tan pronto son arrancados los vestidos y arrojados á corta distancia, como se les halla irregularmente desgarrados, quemados completamente ó sólo en ciertos sitios: alguna vez se quema la camisa ó el chaleco, en tanto que la chaqueta queda intacta. Los objetos metálicos pueden ser fundidos; los cuchillos y demás instrumentos de hierro ó de acero son imantados. En el cabello y en el calzado es donde se observan con más frecuencia los vestigios del rayo.

En el cuerpo, los pelos están frecuentemente quemados ó macerados. Ha sido observada muchas veces la caída completa y aislada del pelo del pubis en ambos sexos, lo mismo que la frecuencia de las lesiones de los órganos sexuales (Tourdes).

Las quemaduras de la piel son prolongadas en surco, punteadas ó extendidas en placas (Tourdes); los trayectos de la quemadura pueden ser determinados por cuerpos metálicos que llevara la víctima, y, sin que se sepa la causa, suelen formar arborizaciones muy variables y de la figura más extraordinaria.

Las vísceras profundas pueden estar congestionadas, contundidas y desgarradas; otras veces, dicen algunos autores, no se halla absolutamente nada de anormal en la autopsia.

La víctima es herida de una manera tan súbita que no se apercibe de nada; si no ha habido más que pérdida del cono-

cimiento, vuelve en sí sin sospechar nada de lo que acaba de sucederle; sin embargo, el herido experimenta una sobreexcitación y una impresionabilidad excesivas.

Se han observado, á consecuencia de la fulguración, alteraciones intelectuales, delirio, alucinaciones y también parálisis de todo el cuerpo ó de una parte de él que desaparecen en seguida, pero que alguna vez dejan tras ellas paresias parciales.

Los órganos de los sentidos están con frecuencia lesionados. Pueden sobrevenir cataratas y también la amaurosis por alteración del nervio óptico; se ha observado también la pérdida del oído, con ó sin perforación de la membrana del tímpano. Señalaremos también las convulsiones y las hemorragias, porque se hallan consignadas en algunas observaciones.

El cuerpo de las víctimas y aun los parajes vecinos despiden un olor á rancio, un olor sulfuroso especial.

En los casos de muerte, ¿se retarda ó se apresura la putrefacción? Los autores no están de acuerdo en este punto. La mayoría de ellos se inclina hacia la segunda opinión; pero ¿es más bien al rayo que á la elevación extraordinaria de la temperatura á lo que debe atribuirse la descomposición rápida?

VI.—De las heridas consideradas en cada región y en algunos sistemas en particular.

Vamos á examinar ahora las diferentes especies de lesiones, únicamente bajo el punto de vista de lo que presentan de especial en tal ó cual región, en tal ó cual sistema. Según la parte lesionada, el diagnóstico, el pronóstico y las complicaciones probables, están sujetas á numerosas variaciones que siempre debe tener presentes el médico legista.

§ 1.°—*Lesiones en la cabeza.*

1.° *Contusiones.*—Acompañadas casi siempre de bolsas sanguíneas (chichones) ó de levantamiento del pericráneo, según que el instrumento vulnerante ha obrado *perpendicu-*

lar ú *oblicuamente* (rueda de carruaje), las *contusiones* de las partes blandas del cráneo pueden ser confundidas con una *fractura con hundimiento de los huesos.* Esta probabilidad de error procede de que las contusiones, sanguíneas líquidas y depresibles en su centro, presentan en su superficie un rodete duro, tanto más duro cuanto más antigua es la colección y la reabsorción está más avanzada. La *crepitación sanguínea*, que parecería á primera vista deber hacer más fácil el error, es por el contrario un excelente medio de diagnóstico, porque tan frecuente como es en la contusión, es de rara en la fractura del cráneo. La contusión simple de la cabeza es la más inocente de todas las lesiones de la región, porque la supuración del derrame y la transformación en aneurisma difuso falso primitivo, como en el caso citado por Laugier, son de tal modo raras que no se debe apenas tenerlas en cuenta en medicina legal, cuando hay que establecer cálculos sobre el mayor número de probabilidades.

2.° *Heridas.*—Las heridas limpias por instrumento cortante no tienen ordinariamente gravedad. Se puede decir casi otro tanto respecto de aquellas que, aunque producidas por instrumento contundente, estén, gracias á la forma más ó menos angulosa del agente vulnerante y á la resistencia del plano óseo del cráneo, talladas con bordes bastante limpios para que se pueda contar con una reunión por primera intención. Se las podría considerar en la práctica como *cortaduras*, no agravando el pronóstico, en semejante caso, ni aun un desprendimiento considerable de las partes blandas.

Las heridas por instrumento punzante son á menudo más peligrosas, pues, aun en las que no son *penetrantes*, puede quedar implantada la extremidad del instrumento en la herida, ya sea en los huesos, ya en las aponeurosis. Ahora bien, y aunque es verdad que la permanencia en los tejidos de un cuerpo extraño poco voluminoso es alguna vez completamente inocente, no por eso está el enfermo menos amenazado de una inflamación flegmonosa ó de una erisipela ídem, mortales frecuentemente, ó de accidentes nerviosos extremadamente rebeldes, neuralgias atroces y también accidentes epilépticos ó epileptiformes, que no cu-

ran más que con la extracción del cuerpo extraño. Un hecho que importa conocer es que estos accidentes tardan á menudo meses y años en producirse, aunque la relación de causa á efecto que les une á la lesión sea imposible de desconocer. La permanencia de la punta del instrumento en el fondo de la herida no es condición indispensable para que se presenten, porque se han visto neuralgias rebeldes sucediendo á heridas por instrumento punzante sin que esta complicación haya existido, y se ha practicado más de una vez en tales casos la trepanación para ir en busca de una lesión intracraneana que no existía. Añadamos que muchas veces ha sido afortunado el resultado de la operación, lo que se debe atribuir á la sección, en el curso de ella, de los nervios ó filetes nerviosos, ó á la contusión ó desgarradura de los que habían sido el punto de partida de todos los accidentes.

Pero de todas las *heridas de la cabeza* las más graves, sin contradicción, son las *heridas contusas*. Observaremos, sin embargo, que la gravedad es esencialmente caprichosa, y que, al lado de una pequeña herida que conduce á una terminación fatal, se ven verdaderos destrozos, vastas heridas contusas, con desprendimientos y aun con fracturas y hundimientos de los huesos y con mortificación por colgajos de las partes blandas, que curan al cabo de un tiempo relativamente corto. Por otra parte, un individuo puede reponerse de los accidentes de la lesión; la piel está cicatrizada; el enfermo, completamente restablecido, hasta ha dejado el hospital y vuelto á su trabajo, cuando veinte, treinta, cuarenta ó cincuenta días después del accidente sucumbe rápidamente á afecciones cerebrales, de las que nadie hubiera podido prever la aparición algunas horas antes de la muerte. En la autopsia unas veces se halla el cerebro destruído en gran parte por la supuración, y otras, si la muerte ha sido menos rápida, un desprendimiento más ó menos extenso de la duramadre y un absceso entre esta membrana y la pared ósea del cráneo. En estos casos, no ha sido la herida contusa la que ha causado la gravedad de la lesión; han sido las lesiones profundas, las lesiones intracraneanas. Hemos creído, sin embargo, deber hablar de ello en este sitio aunque no sea más que para mostrar cuán reservado ha de ser el mé-

dico perito en parecidas circunstancias y cómo debe guardarse de creer, á pesar de la autoridad de Sansón, de los autores del *Compendium*, de Nelaton, de Rauchet, etc., que la contusión del cerebro se traduce siempre por *fenómenos primitivos*. Las causas de muerte más frecuentes en las heridas contusas son: 1.º, la erisipela, que siempre es de temer en tanto que la herida no esté cerrada; 2.º, la inflamación supurativa pericraneana ó intracraneana; la última se acompaña á menudo de supuración entre los huesos y la dura-madre desprendida.

Las contusiones y las heridas de los huesos del cráneo no tienen gravedad más que por los accidentes inflamatorios que pueden ser su consecuencia y que no presentan bajo el punto de vista médico forense nada de especial. Es preciso apuntar, sin embargo, como consecuencia más ó menos grave de estas lesiones, la falta de protección que resulta para el encéfalo de estas vastas necroses ó de estas ablaciones por instrumento cortante (sable) de una gran parte ó de todo el espesor de los huesos, y que dan por resultado que una pared cicatricial sustituya á una pared ósea. Basta llamar la atención sobre los accidentes que de ello pueden resultar (meningitis encefálica traumática), sea en las caídas, sea en golpes recibidos sobre el cráneo, para que el médico legista no deba jamás olvidarlos en su informe

Las fracturas del cráneo tienen una gravedad que todo el mundo conoce, sobre todo cuando residen en la base. Que sean *directas* ó por *contra-golpe*, conducen frecuentemente á una terminación fatal, y aun en los casos en que ha tenido lugar la curación dejan con frecuencia tras ellas lesiones intelectuales (pérdida de la memoria, debilidad de la inteligencia) ó sensoriales (sordera, ceguedad uni ó vinocular, etc.). En medicina legal, su disposición y su forma pueden suministrar indicios preciosos sobre la naturaleza del instrumento, sobre la fuerza de impulsión, etc. Así un fuerte martillo obrando por su extremidad más ancha, producirá bien pronto una fractura por *contra-golpe*, ó, para emplear una expresión que no presagie nada sobre el valor de tal ó cual teoría, *una fractura indirecta*, entre tanto que si el martillo ha obrado por su extremidad pequeña, el efecto es directo

y el hueso roto estará en el punto de aplicación de la fuerza fracturante. Si la fractura es estrellada, el centro de los rayos marca el sitio de la percusión.

Lesiones de los órganos intra-craneanos.—Ya hemos hablado de las lesiones inflamatorias, que son complicaciones comunes á casi todas las lesiones de la cabeza. Réstanos ahora estudiar los accidentes traumáticos primitivos de los órganos intra craneanos, los derrames sanguíneos, las heridas y contusiones del cerebro y, por fin, la conmoción cerebral.

Los *derrames sanguíneos intra-craneanos* se cuentan entre los accidentes que causan con más frecuencia la muerte en las lesiones de la cabeza. Pueden existir con ó sin fractura del cráneo y hasta sin que la menor lesión exterior haga sospechar su existencia. Pero en todo caso son siempre resultado de la ruptura ó de la desgarradura de un vaso intracraneano y ocasionan la muerte por compresión del encéfalo; una muerte súbita cuando el derrame es brusco y se verifica en la base y particularmente al nivel de la médula oblongada; una muerte más ó menos lenta y gradual, cuando la sangre no se derrama mas que por éste ó el otro vaso ó por muchos vasitos pequeños rotos, y sobre todo cuando la colección líquida no ha podido triunfar de las adherencias de la dura-madre á los huesos del cráneo. Se comprende también que el síncope ó el estado de estupor, determinado por la conmoción cerebral concomitante puedan, durante algún tiempo, suspender una hemorragia que la menor excitación no tardará en reproducir, haciéndola mortal. Así se explican los casos, que no son raros en la ciencia, en los cuales, como en el de Astley Cooper, un herido privado en el primer instante de conocimiento, puede recobrar sus sentidos, hablar, indicar su domicilio y aun trasportarse él mismo á cierta distancia, y sucumbir en seguida por efecto de un derrame considerable, bien entre la dura-madre y los huesos, bien en el espacio sub-aracnoideo, ó mucho más raramente en el encéfalo mismo.

En tal caso, la causa inmediata de la muerte no ofrecería duda ninguna. El individuo ha sucumbido á una hemorragia intra-craneana. Pero no está en esto toda la *cuestión* para

el médico perito. ¿Ha sido la hemorragia el resultado de una violencia directa ó de una caída? ¿Ha sido traumática ó patológica? Y aun en el caso de que haya habido violencia, ¿cuál es la parte que indiscutiblemente corresponde á la violencia, y cuál es la que corresponde á ciertas lesiones patológicas en la producción de la hemorragia?

Tales son los puntos que debe tratar de dilucidar en cuanto sea posible.

1.º *¿Ha sido la hemorragia el resultado de una caída ó de un golpe?*—Esta cuestión se suele presentar á menudo en Inglaterra, á propósito de los accidentes mentales que resultan de las luchas del pugilato, tan en boga entre nuestros vecinos del otro lado del Canal de la Mancha. La respuesta es, por lo demás, de las más difíciles, puesto que, como lo hemos hecho notar más arriba, un golpe dado sobre la cabeza puede producir una hemorragia mortal sin dejar vestigio exterior ó no dejando más que insignificantes huellas. Todo lo que podemos decir aquí es que el médico perito no debe jamás olvidarse, en casos tales, de rebuscar con el mayor cuidado todos los caracteres exteriores ú otros que sean de tal naturaleza que prueben la influencia de una violencia exterior, á fin de que no le cojan desprevenido los argumentos de la defensa.

2.º *¿Ha sido la hemorragia traumática ó espontánea?*—Cuando el derrame se verifica al nivel del punto que corresponde á aquel sobre el cual ha obrado la violencia exterior, no se presenta esta cuestión. Pero sucede alguna vez que la hemorragia es producida por contragolpe, á una distancia más ó menos separada del punto que ha sufrido el choque, y la defensa deja rara vez de invocar entonces, si no la imposibilidad, al menos lo poco probable de una relación de causa á efecto entre la lesión y la hemorragia. Lo que evita toda dificultad es que, casi siempre, la hemorragia coincide entonces con fractura ó con contusiones del cerebro, lesiones de las que el punto de partida traumático no podría ser puesto en duda. Por último, los vasos no presentan entonces las alteraciones ordinarias (endoartritis ó periartritis) que son la causa obligada, por decirlo así, de las hemorragias espontáneas.

3.° *Dada una hemorragia, ¿qué parte ha correspondido al traumatismo, y cuál es la que ha correspondido al desorden patológico cuando existe alguno?*—Cada uno es responsable de sus actos, pero nada más que de sus actos, y no de los accidentes que no están bajo su dependencia; ó en otros términos, para no hablar más de las hemorragias intra craneanas, el autor de una violencia exterior no podría ser condenado por accidentes graves que sobrevinieran tras una violencia ligera que ha podido ser muy bien la causa determinante de ellos, pero no la eficiente, puesto que existían alteraciones que han sido la verdadera causa de la muerte. El alcoholismo crónico con las lesiones vasculares ó inflamatorias que resultan de él (paquimeningitis) es una causa frecuente de hemorragias mortales en las riñas entre gentes ebrias; la embriaguez misma, por la congestión cerebral que determina, interviene en una gran parte en el resultado fatal. En tales casos nunca se pondría, pues, demasiado cuidado en examinar el estado de los órganos para investigar las huellas de la endoartritis y periartritis, y en fin, las lesiones de la paquimeningitis, si se trata de hemorragia meníngea.

Una palabra, antes de concluir, sobre las transformaciones de los derrames sanguíneos. En estado reciente se los reconoce fácilmente por su coloración roja, por su consistencia y por su aspecto. Después de una docena de días toman el color moreno y el achocolatado, y por fin, al cabo de quince ó veinticinco días, el color amarillo de cera. Con arreglo a estas nociones el médico legista podrá informar, no sobre la fecha precisa, sino sobre la fecha probable á que debe remontarse un derrame antiguo.

Las *heridas y las contusiones del cerebro* no son siempre, como podría creerse, dada la importancia del órgano herido, mortales en breve plazo, ni aun absolutamente mortales; pero presentan siempre una gravedad extrema á causa de la inflamación consecutiva, que no deja nunca de producirse en una época más ó menos lejana. Lo que las caracteriza de una manera muy particular es los pocos accidentes primitivos que determinan, y aun en muchos casos la ausencia completa de ellos. Se hallan consignados en los anales de la ciencia casos muy numerosos en los cuales la contusión del

cerebro, después de haber pasado al principio completamente desapercibida y de no haberse manifestado más que por síntomas de conmoción cerebral, se ha hecho rápidamente mortal á consecuencia de una encefalitis que no se ha declarado hasta una época más ó menos lejana de la producción del accidente. Esta época es extremadamente variable; la encefalitis puede no aparecer hasta del cuarenta al sesenta día y aun más tarde, contrariamente á la opinión de Lanson, de Nelaton y delos autores del *Compendium* de cirugía. Que la contusión sea directa ó indirecta, que sea producida en el punto mismo que corresponda á la aplicación del agente vulnerante ó en un punto más ó menos separado, las consecuencias son las mismas, casi siempre fatales en un plazo más ó menos largo, y lo probable es que el herido sucumba á la conmoción cerebral ó á una desorganización extensa, localizada en algún departamento del tejido encefálico (médula prolongada), con la que la vida sea necesariamente incompatible. Por último, la simple sacudida del tejido central, la sencilla conmoción del cerebro, sin desorganización del tejido nervioso, sin derrame sanguíneo, sin apoplejía capilar, puede también determinar la muerte. El médico forense se encuentra entonces ante un cadáver en el que no descubre ninguna lesión, ó por lo menos no descubre ninguna bastante importante para que pueda explicarle la terminación fatal. La muerte ha sido casi siempre, en estos casos, instantánea.

El herido ha caído como el toro al que se descabella y nada viene á indicarnos una tendencia á la reacción del centro nervioso aniquilado por el choque. Cuando la conmoción ha sido menos fuerte, se presentan con frecuencia algunos vómitos, y el restablecimiento es completo al cabo de un número de días relativamenfe corto, de cuatro á seis días lo más frecuentemente.

Á consecuencia de ciertos traumatismos de la cabeza, se han observado alteraciones persistentes de la inteligencia, amnesia, etc., también se han visto desarrollarse estados epilépticos y aun alteraciones de la sensibilidad y de la motilidad.

La conmoción cerebral debe distinguirse con cuidado de

la intoxicación alcohólica aguda; porque, en efecto, nada se parece tanto á un individuo atacado de conmoción cerebral como el individuo que se encuenera ebrio. Si á esto añadimos la frecuencia de riñas entre gentes ebrias, se comprenderá cómo puede ser difícil en ciertos casos distinguir la parte de embriaguez y la parte de traumatismo en la producción de los accidentes comatosos que les son comunes, y aun en la de la terminación fatal. El olor alcohólico de la respiración, ó en los casos de muerte el olor alcohólico del cerebro, no prueban más que una cosa, y es que los accidentes han sido precedidos de una absorción más ó menos considerable de alcohol. El médico perito no tiene, por lo tanto, otro recurso que pesar con cuidado todas las circunstancias, todos los conmemorativos si se los puede procurar, y manifestar francamente sus dudas ante la justicia, si su conciencia no está completatamente iluminada.

§ 2.º—*Lesiones del raquis.*

Las contusiones superficiales del raquis no presentan nada de especial; pero no ocurre lo mismo con aquellas que, con ó sin fracturas ó luxaciones de las vértebras, determinan, ya hemorragias intra-raquidianas, ya contusiones, conmociones ó tracciones de la médula. La gravedad de estas diversas especies de lesiones es bastante conocida para que tengamos necesidad de insistir sobre ella.

La luxación del atlas, por ejemplo, tiene por consecuencia una muerte pronta, á menudo instantánea. Según los autores antiguos, esta muerte es debida á la compresión del bulbo por la apófisis odontoides, pero resulta de las experiencias de Orfila, de Richet y Loppey:

1.º Que en la luxación del atlas sobre el axis, la apófisis odontoides no se disloca.

2.º Que la parte inferior del bulbo se halla comprimida entre aquella de las dos apófisis articulares del atlas que se dirige hacia atrás y la apófisis articular del axis del lado opuesto.

3.º Que esta compresión, á la cual se une una semi-torsión, varía con arreglo á la extensión del cambio de sitio de

la vértebra, á la capacidad del canal raquidiano y al volumen de la médula; que puede ser moderada y no determinar una muerte inmediata, y bastante violenta en otros casos para causar la muerte instantánea (Loppey).

Creemos deber llamar también la atención sobre los puntos siguientes:

1.° Las fracturas de las vértebras determinan frecuentemente parálisis secundarias que no sobrevienen á menudo hasta después de la consolidación de la fractura, y deben ser atribuídas á la compresión de la médula por un callo exhuberante.

2.° Las hemorragias meníngeas intra-raquidianas no determinan la muerte, y si lo hacen alguna vez, es por efecto de los progresos del derrame sanguíneo que, después de haber principiado por un punto situado más ó menos bajo, acaba por ocupar todo el interior de la vaina medular, y viene así á comprimir el bulbo.

3.° En los casos de hundimiento de terrenos, de choque del raquis sobre una gran superficie y de caídas sobre las nalgas ó sobre los miembros inferiores, puede haber conmoción de la médula que ocasione quizá la muerte ó al menos paraplegias pasajeras, sin que haya la menor lesión material del tejido nervioso.

4.° En ciertos casos de flexión, y sobre todo de extensión forzada de la columna vertebral por la caída de un cuerpo pesado sobre el dorso, estando apoyada la cabeza, pueden sobrevenir accidentes parapléjicos que, después de haber presentado la mayor gravedad, terminan por una completa curación. Estos accidentes han sido atribuídos, con razón ó sin ella, á una tracción de la médula.

5.° Por último, la dirección casi horizontal de las apófisis espinosas de las regiones cervical y lumbar, pero principalmente de la cervical, explica la mayor frecuencia de las heridas penetrantes del raquis en estas dos regiones, y sobre todo en la primera.

§ 3.°—*Lesiones de la cara.*

Las lesiones de la cara no presentan ordinariamente gra-

vedad próxima, á menos que no sean bastante considerables para provocar la muerte en breve plazo, sea por hemorragia, sea por complicaciones por parte del cerebro; pero dejan á menudo tras ellas deformidades alguna vez repugnantes y que en ciertos casos comprometen, ya la nutrición, ya la respiración; nos referimos á la oclusión permanente de las mandíbulas y á las estrecheces de las aberturas nasales anteriores, consecutivas á cicatrices viciosas extensas, como las que se observan con tanta frecuencia en las quemaduras graves y en las heridas contusas. Las heridas por instrumento cortante curan, por el contrario, con la mayor rapidez; la reunión por primera intención es la regla general en esta región, tan ricamente provista bajo el punto de vista de la nutrición. Las heridas de esta categoría, aunque sean muy extensas, dejan alguna vez tras ellas huellas tan insignificantes que la justicia apenas cree que puedan ser el resultado de una violencia tan grave como la que es denunciada por el querellante.

Cuando residen en ciertas partes de la cara, las lesiones producen á menudo desórdenes más ó menos graves en los ojos. Las contusiones y las heridas contusas de las cejas han sido más de una vez seguidas de amaurosis del ojo correspondiente al lado herido, hecho que importa conocer, porque como la amaurosis no sobreviene mas que poco á poco y en fecha relativamente distante, á veces meses y aun años después del accidente, podría desconocerse la relación que existe entre la causa y el efecto. Las heridas y las contusiones de los párpados son ordinariamente poco graves; solamente las quemaduras comprometen seriamente la salud del ojo, produciendo el ectropión. Las heridas penetrantes y también las contusiones profundas de la órbita son, por el contrario, generalmente graves. El flemón profundo de la órbita se acompaña á menudo de accidentes inflamatorios mortales por parte del cerebro, aun cuando el agente vulnerante no haya penetrado en la cavidad craneana y no haya, por lo tanto, roto las paredes, tan fáciles de romper, de la bóveda orbitaria. Cuando el instrumento ha penetrado en el cráneo, aparte de la contusión y de la desorganización del tejido cerebral, puede romper, como en el caso de Nelaton, la ar-

teria carótida en el seno cavernoso y producir un verdadero aneurisma arterio-venoso, que sin ser inmediatamente incompatible con la vida, acarree una terminación fatal en plazo más ó menos distante. El ruido de torno percibido por el enfermo, los latidos isócronos al sístole arterial que levantan el globo del ojo, la exoftalmía y, en fin, la comprobación del doble ruido de soplo ó del ruido de soplo (*thrill* de los ingleses) con reforzamiento sistólico, permitirán formular el diagnóstico y pronosticar las más graves consecuencias en una lesión de la órbita que, por la rapidez aparente de la curación, habría podido inducir á error.

Las lesiones de los oídos, aparte de los casos de fractura del cráneo, no tienen gravedad inmediata como no se verifique un derrame en la caja del tambor y en las células mastoideas ó en el oído interno. En el primer caso, la sordera persistente es posible, sin ser fatal; en el segundo, persiste casi fatalmente. Pero lo que constituye el peligro de estas lesiones es la sordera consecutiva á la inflamación de la caja ó del oído interno determinada por el traumatismo, y que sobreviene semanas ó meses tal vez después del accidente á continuación de los zumbidos de oídos, etc. Respecto á la ruptura de la membrana del tímpano, por extensa que sea, la cicatrización se opera tan rápidamente que no hay peligro, á menos que no haya sido destruída parte de ella. Añadamos que su destrucción, aun siendo completa, no perjudica de una manera tan considerable á la audición como se cree generalmente; la sordera que la acompaña con tanta frecuencia depende más bien de los fenómenos inflamatorios que se han producido, cuyas huellas se pueden percibir por medio de la inspección con el *especulum aceri*.

Las lesiones de los *senos frontales* pueden dar lugar á un error de diagnóstico tan grosero que apenas merece ser señalado. La inflamación que de ellas resulta determina al cabo de algunos días un flujo purulento copioso, espeso, blanquinoso, que, examinado á la ligera, podría ser tomado por sustancia cerebral.

Las *lesiones de la boca* son casi siempre producidas por instrumentos contundentes y por armas de fuego. Los desórdenes producidos por estas últimas presentan á menudo

una gravedad extrema, sin contar los ocasionados por el proyectil y la conflagración de la pólvora. La enorme presión gaseosa produce graves estragos, rompiendo las paredes de la cavidad bucal y desgarrando y haciendo trizas los tejidos. La inflamación consecutiva puede matar al herido por sofocación, pero en cuanto la inflamación comienza á descender, todos estos horribles destrozos cicatrizan en poco tiempo y no dejan tras ellos más que cicatrices que no están en modo alguno en relación con la extensión de la herida. Estas lesiones se acompañan además, con más frecuencia que las otras, de graves hemorragias, tanto primitivas como secundarias, hemorragias que triunfan á menudo de todos los esfuerzos de la cirugía.

§ 4.°—*Lesiones del ojo.*

El órgano de la visión interesa á la medicina legal por muchos conceptos. No hablaremos ahora más que de las lesiones del mismo, remitiendo para los demás casos al lector á los capítulos qne tratan *De la responsabilidad médica.—De las enfermedades simuladas.—Del servicio militar*. No podemos trazar aquí una descripción completa de los traumatismos oculares; no haremos más que poner de relieve los principales puntos que un médico perito debe siempre tener presentes cuando se le encargue de hacer un informe.

En la mayor parte de los casos deberá necesariamente el médico tener conocimientos especiales en esta importante rama de la patología; deberá también estar al corriente de todos los métodos de examen ocular, saber determinar el estado de la refracción y de sus anomalías, examinar el fondo del ojo con el oftalmoscopio y hacer el examen funcional (agudeza visual, *tonus*, campo visual, campo de la mirada, etc.). Sin estos conocimientos no podrá determinar ni el estado del ojo antes de la lesión ni la extensión de las lesiones causadas por el accidente, ni podrá más tarde reconocer lo que es consecuencia del traumatismo ó de una afección ocular anterior, concomitante ó consecutiva á éste. Es casi superfluo decir que el examen del ojo lesionado no es sufi-

ciente y que es preciso establecer también exactamente, y de una manera completa, el estado actual del que ha escapado al traumatismo.

Si consagramos á las lesiones del ojo una extensión relativamente grande, si al tratar de cada lesión indicamos los elementos indispensables para el diagnóstico y el pronóstico, es porque las lesiones del ojo son frecuentes, porque su descripción se hace en pocos libros bajo el punto de vista que nos ocupa, porque á menudo los médicos son consultados á este propósito por la justicia, y por último, porque se puede decir bien alto que los informes que se han hecho han sido, en un gran número de casos, absolutamente insuficientes y de ninguna utilidad. Al hacerlo así, hemos querido poner en guardia al médico perito y demostrarle que debe emplear mucho cuidado en su examen y con frecuencia gran reserva en su pronóstico.

En este estudio hemos seguido el plan trazado por el sabio profesor vienés de Carlt, en su librosobre las *Lesiones del ojo* (traducción del Dr. G. Haltenoff). Hemos consultado, además, los trabajos de MM. Panas, Terrier, Abadie y Galezowski, tratando de reunir en el más pequeño espacio posible los hechos consignados y las opiniones emitidas por estos hábiles cirujanos.

Para que la visión se encuentre interesada, no es absolutamente necesario que el traumatismo obre sobre el mismo globo ocular. En efecto, un traumatismo que altere ó destruya, sea el mismo centro cerebral de la visión, sea los conductos nerviosos que ponen en comunicación el centro con el órgano, puede alterar ó destruir el sentido de la vista. Fuera de estos casos, el globo ocular puede ser también herido cuando el choque ha obrado sobre las partes vecinas; sin embargo, haremos notar que es preciso no admitir estas lesiones por contragolpe sino con mucha circunspección, porque el ojo, suspendido en la cavidad orbitaria por un sistema aponeurótico especial, está rodeado casi por todas partes de un cojinete célulo-adiposo que le sustrae por detrás y por los costados á los traumatismos que no pueden obrar directamente sobre él.

Por último, antes de entrar de lleno en este estudio, re-

cordaremos una vez más que es difícil al médico apreciar la gravedad de un traumatismo ocular si no puede reconstituir de un modo cierto el estado del ojo antes del accidente. También será á menudo de gran importancia el conocimiento del estado general (diabetes, albuminuria).

La lesión puede ser debida á la acción de un instrumento contundente ó á la de un instrumento perforante. Examinaremos sucesivamente los dos casos.

La *contusión* se produce unas veces sobre una superficie extensa del globo ocular, y otras solamente sobre una pequeñísima porción del mismo; en otras circunstancias ha sido, por decirlo así, aplastado el ojo momentáneamente. Las lesiones que resultan son muy variables; en ciertos casos se las puede comprobar en seguida, pero con más frecuencia, si se quiere hacer un diagnóstico completo y preciso, es necesario observar al enfermo semanas y aun meses.

Las lesiones observadas más á menudo son las siguientes:

Hemorragia subconjuntival.—El equímosis puede rodear más ó menos completamente el círculo de la córnea; alguna vez, ligero al principio, puede aumentar á consecuencia de un esfuerzo; su pronóstico es benigno, salvo en los casos en que la hemorragia es muy abundante. Esta puede determinar entonces alteraciones de la córnea. Á pesar de la benignidad de la lesión, el médico perito no deberá olvidarse de hacer el examen completo del ojo, y de ver si existen otras lesiones.

Contusión de la córnea.—Puede tener lugar inmediatamente, estando abiertos los párpados, ó mediatamente, estando éstos cerrados. Tan pronto se observa, y solamente inspeccionando el ojo á una luz oblicua, una ligera depresión, que desaparecerá ulteriormente sin dejar vestigios, como son otros los síntomas observados. Si la contusión ha sido muy violenta, puede necrosarse el punto herido, y producirse una úlcera, y alguna vez hasta una perforación de la córnea (Terrier).

En otros casos, aun cuando la intensidad de la contusión no haya sido muy grande, se ve desarrollarse en la parte lesionada de la córnea una opacidad gris clara y mate en forma de disco, mientras que rodea á la membrana una zona

de *inyección* ciliar. Más tarde, la opacidad toma un tinte amarillento, cuya coloración está en relación con el número de capas de pus superpuestas en el tejido de la córnea. El borde tumefacto y amarillo del foco purulento se rodea de una especie de cerco gris claro (De Arlt).

La lesión se extiende hacia la periferia, constituyendo un *ulcus serpens*. En la cámara anterior se forma el hipopión los dolores se hacen extremadamente vivos, y el ojo, á menos de un tratamiento rápido y enérgico, se halla gravemen, te comprometido. Antes que la lesión haya tomado una extensión tal, ó después, si no ha recibido el aviso sino ulteriormente, deberá el médico examinar el estado de las vías lagrimales (blenorrea del saco, etc.) y el estado general del enfermo (diabetes, albuminuria, alcoholismo, etc.); quizá hallará en ellos la explicación de la evolución desastrosa del traumatismo.

El pronóstico de las contusiones de la córnea es, pues, muy variable; según los casos, pueden no dejar tras ellas ningún vestigio, ó bien una opacidad ligera, que desaparecerá en seguida, ó una opacidad incurable, que dificultará más ó menos la visión. Mas raramente se observará una supuración localizada ó total de la córnea, del iris, etc., y alguna vez, la pérdida de la visión del ojo herido.

Ruptura del globo.—Cuando se ejerce una compresión súbita del ojo, es ordinariamente la esclerótica la que se rompe, y lo más frecuente es que sea por la región vecina de la córnea, interesándose, como es consiguiente, el cuerpo ciliar. La desgarradura es única ó múltiple, paralela al borde de la córnea, y tiene de 2 á 8 milímetros de longitud, ocupando casi siempre su parte superior é interna. Cuando la ruptura está próxima á la córnea interesa de ordinario también la conjuntiva, pudiendo ser expulsado entonces el cristalino fuera del ojo ó quedar asomado entre los labios de la herida.

Si es respetada la conjuntiva, se observa una media luna prolongada, llena por un tumor negro de pizarra que forma relieve entre sus bordes. El *tonus* del ojo está diseminado. Si el cuerpo vítreo y el cristalino están relajados, el iris puede formar hernia en el tumor. El pronóstico es forzosamente reservado; en efecto, si en algunos casos se ha visto, aun

después de la propulsión del cristalino hacia fuera, entrar todo en orden y continuar viendo los enfermos con lentes apropiados, se han observado también en otros graves alteraciones que han sobrevenido inmediata ó consecutivamente (desprendimiento de la retina, etc.,), y también se han visto, cuando el cuerpo ciliar del ojo lesionado ha sido herido, desarrollarse oftalmías simpáticas (De Arlt).

Derrame sanguíneo en la cámara anterior.—El hipotema es debido á rupturas del *tractus uveal.* Si el ojo estaba anteriormente absolutamente sano, el pronóstico es favorable; pero es preciso desconfiar siempre de un derrame sanguíneo de la cámara anterior, sobrevenido á consecuencia de un traumatismo insignificante ó largo tiempo después de una congestión; la reabsorción se hará en estos casos con mucha lentitud, y podrán verificarse nuevos derrames hasta espontáneamente. Este síntoma indicará entonces cierto grado de irido-ciclitis.

Hemorragia en el cuerpo vítreo.—Se produce en las contusiones en que hay ruptura de la coroides. Si la sangre se ha derramado en gran abundancia, hasta la visión cuantitativa está abolida. Cuando la cantidad del líquido derramado es menor, que es el caso más frecuente, el enfermo se queja de moscas volantes y de escotomas movibles.

Teniendo siempre la sangre tendencia á permanecer en las partes más declives, es fácil comprender que, obligando al enfermo á hacer con el ojo rápidos movimientos, se dislacera la sangre y por consecuencia el escotoma. También se puede hacer acostar al enfermo sobre un lado y, después de algunos instantes, examinar el campo visual en esta posición, pudiendo de este modo comprobar si la región de la menor percepción luminosa ha cambiado de sitio. Por último, si la distinción de la oscuridad y de la luz está considerablemente debilitada y se observa una diferencia muy grande entre las direcciones inferior y superior del campo de la visión, se podrá diagnosticar un desprendimiento de la retina (De Arlt). El *tonus* puede estar exagerado. Con el oftalmoscopio se observarán en el humor vítreo cuerpos flotantes morenos oscuros, ó bien una coloración particular (jalea de grosella, según Ivert; alguna vez negra) debida al derrame

sanguíneo. El pronóstico es grave si hay desprendimiento de la retina ó si el derrame es muy considerable; en los demás casos es benigno, pero la reabsorción es lenta.

Desgarradura y desprendimiento del iris.—La verdadera desgarradura es muy rara, siendo el diagnóstico muy fácil. El pronóstico debe ser reservado, porque se observan frecuentemente lesiones concomitantes de parte del cristalino, de la coroides ó de la retina, y á menudo también y un poco más tarde iritis, irido-coroiditis, cataratas traumáticas y luxaciones del cristalino. El desprendimiento se produce á nivel del gran círculo del iris. Cuando ha tenido lugar, la pupila, cuyos bordes no están tensos con uniformidad, no está regularmente redondeada. De Arlt compara su forma á la de un riñón. Al nivel de la ruptura, faltando el diafragma ordinariamente interpuesto, se observa una pupila artificial por la cual se verifica la visión y que se puede comprobar con el oftalmoscopio. Aparte de esta doble pupila y de la dificultad que de ella resulta, el pronóstico es ordinariamente benigno. La iritis y la irido-coroiditis son raras.

Hemorragias coroideas.—Se las ve con el oftalmoscopio bajo la forma de pequeñas manchas rojas, por encima de las cuales pasan sin interrupción los vasos retinianos. En bastante grande abundancia, la sangre puede levantar la retina y hasta perforarla. Ordinariamente se logra la curación completa, pero antes de afirmar el resultado deberá ser observado el enfermo durante muchos meses.

Ruptura de la coroides.—Bastante frecuentes relativamente, estas rupturas residen de ordinario en el segmento posterior. El oftalmoscopio no puede demostrar su existencia sino bastante largo tiempo después del accidente, cuando el derrame sanguíneo ha disminuído ó desaparecido. Se ve entonces, por debajo de los vasos retinianos que la cruzan sin interrupción, una mancha blanquinosa, amarillenta, brillante, cuyos bordes están infiltrados de pigmento negro. La visión, más ó menos abolida al principio, reaparece poco á poco, unas veces perfecta, y otras con escotomas de rayas negras pasando á través de los objetos; alguna vez también parecen deformados los objetos. Si no se ha observado la enfermedad desde el principio se podrá tomar al pronto la mancha coroi-

diana por una placa de atrofia ó por una coroiditis exudativa. Será imposible toda confusión si se tiene en cuenta este punto importante: que la lesión no existe más que en un solo lado, y que es consecutiva á la serie de alteraciones funcionales señaladas más arriba. El pronóstico es bastante grave, porque á menudo la visión queda imperfecta, y alguna vez completamente abolida, sin que el oftalmoscopio dé á conocer la causa.

Lesiones del cristalino. Desgarradura de la zónula.—Á consecuencia de un choque violento contra el globo ocular y también de un choque sobre el cráneo se han observado alteraciones diversas de parte del cristalino. Así es como se han notado rupturas de la cápsula anterior ó posterior y hasta una ruptura anterior y posterior á la vez. Volveremos sobre estas rupturas de la cápsula al tratar de las heridas del cristalino.

No es raro observar cataratas traumáticas consecutivas á las contusiones del globo ocular. Son debidas á la contusión directa del cristalino, con ó sin rotura de la cápsula (Panas), ó bien son consecutivas á coroiditis de las que es igualmente origen el traumatismo. Por último, se las ha visto sobrevenir bastante tiempo después del traumatismo sin que ninguna lesión aparente nos dé su explicación. Estas cataratas traumáticas son graves, sobre todo cuando están complicadas con coroiditis, ciclitis, etc. El *tonus* del ojo deberá ser tenido en cuenta siempre, porque tiene, en todo caso, y particularmente en éste, una grande importancia.

Menos rara aún es la desgarradura de la zónula de Ziner. Una vez roto este ligamento suspensor del cristalino, la lente cristalina se disloca, su eje y el de los otros medios del ojo no están en una misma línea, y de aquí las alteraciones de refracción que, por lo demás, no son siempre las únicas que sobrevienen. La ruptura de la zónula está, por decirlo así, preparada y facilitada por ciertos estados patológicos del ojo que tienen por efecto el distenderla; tales son la miopia intensa, la ectasia estafilomatosa del globo en la región del cuerpo ciliar, la ectopia congénita del cristalino, etc. (De Arlt.) Es preciso, pues, en los casos de dislocacióndel cristalino á consecuencia de un traumatismo, examinar siempre

bien no solo el ojo herido, sino también su congénere; con frecuencia se podrá comprobar, haciéndolo así, una de las afecciones enumeradas más arriba, y por consecuencia una predisposición á la ruptura de la zónula.

Á consecuencia de la ruptura de ésta el cristalino se luxa completa ó incompletamente. Según los casos, varían los síntomas funcionales: miopia, parálisis de la acomodación, deformación de las imágenes retinianas, diplopia monocular. Con ayuda de la iluminación directa, de la iluminación oblicua y del oftalmoscopio, se reconoce la presencia del cristalino en la cámara anterior, en la que se ha llamado cámara posterior ó en el humor vítreo. Cuando no existe más que una oblicuidad del cristalino, se observa á menudo una profundidad desigual de la cámara anterior (De Arlt). En todos los casos la comprobación del temblor del iris (iridodonesis) tiene un valor muy grande, y debe hacer pensar siempre en la posibilidad de una dislocación del cristalino. El cristalino puede permanecer transparente ó ponerse opaco. El pronóstico debe ser siempre reservado.

Lesiones de la retina.—No tratando en modo alguno de discutir aquí los hechos, sino solamente de enunciar aquellos que parecen probados, no haremos más que mencionar las alteraciones pasajeras debidas á la llamada conmoción retiniana; la existencia de ésta no está probada, según Rerlin, De Arlt é Ivert. No ocurre lo mismo con las rupturas, hemorragias (muy raras ambas), y sobre todo con los desprendimientos traumáticos de la retina. Estos desprendimientos son debidos tan pronto á un derrame sanguíneo puro, como á un derrame sero-sanguinolento sub-retiniano, que no se presenta algunas veces hasta muchas semanas después del accidente. Los enfermos acusan una pérdida más ó menos extensa del campo visual. El oftalmoscopio muestra la porción de la retina levantada por el derrame que presenta una coloración gris azulada. Si bien es verdad que en algunos casos se han curado desprendimientos de la retina, el pronóstico no es por eso menos grave, porque el ojo lesionado se pierde con frecuencia y su congénere está comprometido.

La parálisis del esfínter pupilar y del músculo de la acomo-

dación ha sido igualmente observada después de las contusiones del ojo; si es muy pronunciada puede ser incurable.

Heridas del ojo (*sin cuerpo extraño, punto importante de comprobar*).—*Las heridas de la conjuntiva* pueden acompañarse de ciclitis (y de ciclitis simpática), de desprendimiento retiniano y de atrofia del globo. El diagnóstico es fácil.

Las heridas de la córnea no penetrantes se comprueban por medio de la iluminación oblicua. No ofrecen gravedad más que en el caso de lesión con un instrumento sucio ó séptico ó cuando existan otras lesiones del ojo ó de las vías lagrimales. El estado general del individuo debe también tenerse en cuenta. Las heridas contusas son más graves que las otras. Las heridas penetrantes están sometidas á las mismas leyes bajo el punto de vista del pronóstico, pero en ellas pueden presentarse además la hernia del iris, las sinequias anteriores y en ciertos casos la salida del cristalino y del cuerpo vítreo.

Las heridas del iris van á menudo acompañadas de lesiones del cristalino. También se complican alguna vez con iritis graves y con irido-coroiditis, etc.

En las heridas del cristalino este órgano se pone completamente opaco; muy rara vez la opacidad es parcial y estacionaria. Si tras una lesión de este género ocurre alguna vez en sujetos jóvenes que el cristalino, asiento de la catarata, la reabsorbe completamente, se ven sobrevenir á menudo accidentes inflamatorios: supuración ó iritis, irido-ciclitis, excavación glaucomatosa del nervio óptico, coroiditis difusa con atrofia de la retina y alteraciones simpáticas. Cuando hay que apreciar en medicina legal tal traumatismo, es preciso hacerlo con la mayor reserva, y en los casos dudosos esperar para poder dictaminar con acierto.

Heridas del ojo (*con cuerpo extraño*).—Ciertos cuerpos extraños son relativamente bastante bien tolerados por los tejidos: éstos son aquellos que, primitivamente asépticos, no se alteran ni se oxidan; pero, independientemente de su naturaleza, su situación tiene una gran importancia.

En la conjuntiva son ordinariamente fáciles de comprobar y de poca gravedad, á no ser que haya sido herida la córnea. En ciertos casos es preciso recordar que intencionada-

mente han podido ser depositados en el fondo de saco conjuntival cuerpos extraños irritantes (fragmentos de ala de cantárida, etc.) para simular una afección ocular.

En la córnea son casi siempre mal soportados, y pueden determinar una ulceración con todas sus consecuencias. Ciertos cuerpos extraños pueden dejar un tatuaje indeleble.

En la cámara anterior pueden permanecer los cuerpos extraños durante muchos años sin determinar accidentes; pero lo que nos importa saber, por lo que se refiere al pronóstico, es que alguna vez inmediatamente, otras después de bastante tiempo, pero, en todos los casos, acaban, si no se les extrae, por determinar fenómenos inflamatorios que acarrean la pérdida de la visión del ojo herido y también la del otro por oftalmía simpática. Las mismas reservas deben aplicarse á los cuerpos extraños situados en el iris, por lo que se refiere al pronóstico.

En el cristalino, un cuerpo extraño infinitamente pequeño determina ordinariamente una catarata traumática con todas sus consecuencias. Si el cuerpo extraño es voluminoso, una inflamación supurativa trae rápidamente la pérdida del ojo. Con los conmemorativos y la comprobación de una herida de la córnea, de la esclerótica ó del iris, el diagnóstico es generalmente bastante fácil.

En el cuerpo vítreo y en las membranas profundas del ojo, la presencia de los cuerpos extraños es alguna vez muy difícil de reconocer, y á menudo, aun rodeándose de todos los medios de exploración, no se adquiere más que una presunción más ó menos grande, y no siempre una certidumbre completa de su existencia. No repetiremos aquí, en lo que se refiere al pronóstico, lo que acabamos de decir respecto á la cámara anterior.

Nervio óptico.—Las contusiones y las heridas del nervio óptico, con ó sin cuerpo extraño, son de la mayor gravedad. Los síntomas de atrofia papilar pueden no sobrevenir hasta algún tiempo después del accidente.

Quemaduras del ojo.—No volveremos á consignar todos los géneros de quemaduras; solamente expondremos los caracteres especiales observados en los casos de lesión del ojo por el calor ó los cáusticos. Las quemaduras de los pár-

pados son seguidas á menudo de *ectropión*, de *entropión*, de *anquiloblefarón*, de *simblefarón* y de *blefarofimosis*. Las vías lagrimales pueden también ser heridas sin que los párpados ni las otras partes vecinas hayan sido lesionados (cuerpecito extraño candente, gota de un líquido cáustico, etc.); y aunque la quemadura sea en general de un diagnóstico fácil, la naturaleza de la sustancia vulnerante queda alguna vez dudosa. Estas quemaduras del ojo pueden ser accidentales y pueden haber sido ocasionadas por una mano criminal. Mr. Panas, en una de sus últimas lecciones clínicas, ha referido el hecho siguiente, en el que la herida fué la consecuencia de una broma pesada. Habiéndose dormido un parroquiano sobre la mesa de un establecimiento de lechería, una joven, con el objeto de despertarle con sobresalto, aproximó á su nariz un frasco de amoníaco destapado; el durmiente se despertó, en efecto, bruscamente, y por un movimiento involuntario vertió el frasco, y una gota del líquido le alcanzó al ojo; la pérdida del ojo fué la consecuencia, y la culpable involuntariamente fué condenada á pagar daños y perjuicios.

Las quemaduras de la conjuntiva no son graves por regla general; el modo de cicatrización es lo que suele ser perjudicial. No sucede lo mismo con las quemaduras de la *córnea*, Cuando sólo ha sido destruído su epitelio, el dolor es de ordinario muy vivo, mas bien pronto se calma todo y se verifica la cicatrización. Pero cuando es más profunda la herida (y es muy difícil apreciar bien en el primer momento su profundidad), se forma una escara que ha de eliminarse fatalmente. Aparecen fenómenos inflamatorios variables en intensidad, según la extensión, la profundidad de la herida y hasta la naturaleza del agente vulnerante; y cuando cae la escara resulta una ulceración ó una perforación, lesiones de las que conocemos ya los peligros, puesto que los hemos estudiado á propósito de las quemaduras y de las heridas. Si la quemadura ataca más profundamente aún al globo ocular, es fácil comprender cuál será la gravedad.

La naturaleza del agente vulnerante tiene igualmente su importancia.

Los cáusticos son más peligrosos que el calor; los cáusti-

cos alcalinos, y en particular el amoníaco, causarán, casi siempre, lesiones extremadamente graves. El ejemplo citado más arriba es buena prueba de ello.

§ 5.º—*Lesiones del cuello.*

Estas lesiones son generalmente peligrosas; el número y la importancia de los nervios y de los vasos que atraviesan esta región, explican la gravedad de las lesiones traumáticas de esta parte del cuerpo. Una contusión violenta sobre la región cervical posterior puede causar, bien sea la conmoción, bien sea la contusión de la médula ó del cerebro con todas sus consecuencias. Una lesión producida con un instrumento punzante puede penetrar entre las vértebras, dividir ó torcer la médula espinal y ocasionar la muerte. Si la contusión ha obrado sobre la región cervical anterior, puede producir la sofocación, ya sea inmediatamente, ya consecutivamente á lesiones graves de la laringe, entre las cuales señalaremos sobre todo las fracturas del hueso hioides ó del cartílago tiroides; pero estas fracturas son más á menudo observadas á consecuencia de compresiones violentas ejercidas sobre el cuello, sea por la mano de enfermeros brutales, sea por la camisa de fuerza en los alienados, como ciertos observadores han tenido ocasión de apreciar muchas veces, en los establecimientos especiales.

Las heridas del cuello, cuando son transversales, que es el caso más ordinario, tienen sus bordes separados y vueltos hacia dentro por consecuencia de la retracción de las fibras del cutáneo. Su gravedad depende de la importancia de los órganos lesionados. Son rápidamente mortales cuando interesan los gruesos troncos arteriales de la región, tronco braquio-cefálico, carótida primitiva, carótida interna y carótida externa; el herido sucumbe entonces á la hemorragia. Las heridas de las venas, menos peligrosas bajo este concepto, si se exceptúa la yugular interna, pueden ocasionar la muerte por *introducción del aire en las venas;* la presencia de este gas en el corazón da, en estos casos, en la autopsia, la explicación de la terminación fatal. Las heridas del conducto aéreo y del esófago pueden comprometer la vida, inmediata ó

consecutivamente. Cuando la herida es ancha, los dos extremos del tubo aéreo dividido se separan el uno del otro una distancia variable que alcanza á menudo cinco ó seis centímetros, y la porción inferior se halla en el fondo de un embudo, condición eminentemente favorable para la introducción en las vías aéreas de la sangre ó de los alimentos salidos por la herida concomitante del esófago. Las *heridas pequeñas* exponen menos á accidentes inmediatos; pero la inflamación y la supuración, la hinchazón de las partes, las colecciones purulentas á lo largo de la vaina traqueal y el derrame del pus en las vías aéreas, son otros tantos peligros de una gravedad extrema que amenazan al enfermo con la asfixia; podemos, pues, decir que, una vez pasados los primeros accidentes, una *gran herida* es menos peligrosa que una *herida pequeña;* de aquí el precepto de guardarse bien de intentar la reunión inmediata de las heridas del cuello que interesan la tráquea. Por último, las heridas de las vías aéreas situadas por debajo de las cuerdas vucales producen con frecuencia, aun en el caso de que curen, la consecuencia grave de dejar tras ellas una fístula traqueal que hará, desde entonces, imposible todo esfuerzo. Las heridas de los troncos nerviosos que atraviesan la región cervical se presentan tan pocas veces aisladas que no se ha podido comprobar su influencia sobre la producción de la muerte.

Las heridas de la región supra-clavicular, sobre todo las que son provocadas por instrumento punzante, pueden, según que interesen tal ó cual órgano de la región, dar origen á resultados diversos, tales como la hemorragia fulminante, el aneurisma difuso, el aneurisma primitivo de la arteria subclavia ó de sus ramas, la parálisis del hombro ó del miembro superior y, por último, todos los accidentes de las heridas penetrantes del pecho.

Las heridas de la nuca no ofrecen interés más que en el caso de herida por instrumento punzante. Todo el mundo sabe, en efecto, que un instrumento introducido entre el occipucio y el atlas hiere el bulbo y determina una muerte inmediata.

§ 6.º—*Lesiones del pecho.*

Las lesiones del pecho presentan, en igualdad de circunstancias, mucha más gravedad cuando el instrumento vulnerante ha alcanzado las vísceras contenidas en la cavidad torácica que cuando no ha atravesado las paredes de esta cavidad

Esta diferencia en el pronóstico las ha hecho dividir en heridas penetrantes y heridas no penetrantes. Principiaremos por las últimas.

a.—Lesiones no penetrantes.

Las heridas por instrumento punzante ó cortante de las paredes torácicas son rara vez peligrosas. La hemorragia no es considerable, y se detiene generalmente sin dificualtad. La reunión se hace por primera ó por segunda intención, y el herido cura rápidamente, á no ser que sobrevengan complicaciones. Las contusiones y las heridas contusas son, por el contrario, mucho más peligrosas, y el peligro está siempre en razón directa del grado de la violencia exterior. Se acompañan á menudo, cuando son graves, de fracturas de las costillas ó del esternón, de ruptura de las vísceras torácicas, comprendiendo el diafragma, de derrames sanguíneos abundantes, y más tarde de pnemonía con ó sin supuración. Las fracturas de las costillas son peligrosas por muchas razones: unas veces los fragmentos dislocados vienen á romper los pulmones ó el corazón, determinando graves hemorragias, y otras los contunden y los inflaman. En las fracturas de las costillas superiores, el pronóstico es menos favorable que en las de las inferiores, porque las primeras exigen para producirse una violencia más intensa que las segundas. Una simple fractura del esternón sin dislocación, es rara vez peligrosa, á no ser que la contusión haya determinado al mismo tiempo lesiones internas que se conocerán por los síntomas. Pero cuando hay hundimiento del hueso al mismo tiempo que fractura, las vísceras torácicas pueden ser mortalmente heridas. Así fué como,

en un caso observado por Lanson, se halló en la autopsia una herida transversal del corazón de cerca de una pulgada de largo, que no penetraba en las cavidades del órgano y correspondía exactamente al hueso dislocado.

b.—Heridas penetrantes.

Las lesiones penetrantes del pecho son en general graves y con frecuencia mortales, á causa de la importancia de los órganos interesados por el instrumento vulnerante y de las complicaciones frecuentes en parecido caso. En estas heridas los pulmones están casi siempre lesionados; pero según el sitio y la dirección de la herida, el corazón, los gruesos vasos, el esófago, el conducto torácico y el diafragma pueden estarlo igualmente.

Las heridas del pulmón no son inmediatamente graves más que cuando van acompañadas de una hemorragia abundante, que arrebata al herido por síncope ó por compresión súbita de los pulmones ó del corazón; los pneumotórax traumáticos, ya tenga su origen el derrame gaseoso intrapleural en la herida del pulmón ó en la penetración del aire exterior, son, por el contrario, relativamente poco graves; en cuanto cesa la comunicación brónquica ó parietal, los gases son rápidamente absorbidos, y no queda más que un derrame sanguíneo ó sero-sanguinolento que desaparece á su vez. El pronóstico deberá, sin embargo, ser reservado, al menos durante los diez ó doce primeros días, época tras la cual será ordinariamente posible prever la marcha de los síntomas inflamatorios si sobrevienen. La permanencia misma de un cuerpo extraño en el pecho no tiene con frecuencia gravedad, pero deja casi siempre tras sí dolores más ó menos vivos, que se producen, sea á consecuencia de las fatigas corporales, sea por los cambios de temperatura, y ponen alguna vez al individuo en la imposibilidad absoluta de continuar su profesión.

Las hernias del pulmón á través de una vasta herida del tórax son un accidente bastante raro y menos grave de lo que parece á primera vista, bien sea que se reduzca la porción herniada ó que se escinda después de haber hecho una

ligadura. La observación demuestra que los heridos que han sufrido esta operación no experimentan otra consecuencia que estiramientos dolorosos sin opresión y una tos poco considerable. Por último, ciertas heridas penetrantes del pecho pueden ocasionar la muerte por compresión del pulmón, dando lugar á derrames sanguíneos en las pleuras por abertura de las arterias intercostales ó mamarias. Este accidente es de temer sobre todo cuando el orificio externo de la herida es pequeño ú oblicuo.

Diagnóstico.—Se diagnostica una herida de los pulmones: 1.°, por la hemoptisis, constituída por la expectoración de una sangre rutilante y espumosa; 2.°, por la salida por la herida exterior de un líquido de igual naturaleza; 3.°, por la aspiración y por la espiración con borboteo, producido por la mezcla con la sangre del aire contenido en la cavidad pleural, en los movimientos de dilatación y de retracción del tórax; 4.°, en los casos de oclusión espontánea ó artificial de la herida exterior, por la existencia de los signos físicos de un hemo-pneumotórax. El enfisema de las paredes torácicas, *no olvidarse de esto,* no prueba la penetración; se le ha observado á menudo en las heridas no penetrantes del pecho, en las que resultaba de la aspiración del aire á través de la abertura cutánea por las contracciones de los músculos, que hacían el oficio de pistón.

Las *heridas del corazón* han sido largo tiempo consideradas, sin razón, como *fatal* é inmediatamente mortales. Sin duda que, cuando la herida es penetrante y abre *anchamente* una de las cavidades del órgano, la hemorragia es tan abundante, que la terminación es necesaria é inmediatamente fatal. Pero cuando la herida es pequeña y dirigida oblicuamente, puede prolongarse la vida durante un tiempo considerable. En veintinueve casos de heridas penetrantes del corazón recogidos por Ollivier y Causon, dos veces solamente fué instantánea la muerte; en los otros veintisiete, los heridos no sucumbieron sino tras un tiempo cuya duración varió de cuatro á veintiocho días. Toda herida del corazón no es, pues, instantáneamente mortal; por él contrario, la muerte súbita en casos parecidos constituye una *muy rara excepción,* 2 : 27. Se sabe, por lo demás, que el duque de Ba-

rry (1826) sobrevivió ocho horas á su herida. El herido puede, pues, después de haber sido lesionado, hacer testamento, hablar, ir de un sitio á otro y no caer necesariamente en el sitio. Además, como había indicado Dupuytren, fundándose en la disposición especial de las fibras musculares del corazón, toda lesión de este órgano no es *fatalmente* mortal.

Existen actualmente observaciones bastante numerosas de curación de heridas cardiacas, y lo que es más, en las que la curación se ha efectuado á pesar de la presencia de un cuerpo extraño. Entre otros casos, referiremos la curiosa observación de Mr. Tillaux: «Un alienado de Bicêtre, dice, se había introducido en la región del corazón un vástago de hierro que medía 16 centímetros de longitud. Cuando llegué á su lado, el cuerpo extraño había desaparecido, pero se le sentía con el dedo levantar vigorosamente la piel á cada contracción del corazón. Aparte de los latidos, un poco precipitados, no existía ninguna alteración en la circulación. Pensando que el pedazo de hierro servía de tapón y se oponía á la hemorragia, no me atreví á practicar en seguida una incisión para retirarlo; al día siguiente no se le sentía apenas, y bien pronto se le dejó de percibir en absoluto; el enfermo se restableció completamente, aunque volvió á verificar una nueva tentativa de suicidio. Al año siguiente sucumbió. El vástago de hierro había atravesado el borde anterior del pulmón izquierdo y la pared posterior de los ventrículos, penetrando por el borde izquierdo, y se había internado en el pulmón derecho.»

Las relaciones del corazón con la pared torácica explican la mayor frecuenciade las lesiones traumáticas de las cavidades derechas, y más particularmente del ventrículo derecho, que de las cavidades izquierdas del corazón. Este órgano, en efecto, presenta tres bordes: un borde izquierdo que se extiende de la extremidad esternal del segundo espacio intercostal izquierdo al quinto espacio del mismo lado; un borde derecho, que va desde la extremidad esternal del segundo espacio intercostal derecho á la inserción esternal del quinto cartílago derecho; y un borde inferior que se extiende desde el quinto cartílago costal derecho á la parte inferior del quinto espacio intercostal izquierdo. Resulta, pues, un trián-

gulo, cuya base descansa sobre el diafragma y cuya cúspide truncada la forma una línea extendida desde el borde inferior del segundo cartílago costal derecho al borde correspondiente del segundo cartílago izquierdo. La punta del corazón corresponde al ángulo inferior izquierdo de este triángulo. Además, el corazón no solamente es oblicuo de derecha á izquierda en el sentido vertical, sino también de derecha á izquierda y de adelante atrás en sentido horizontal, de modo que la cara anterior del ventrículo derecho forma casi las cuatro quintas partes de la superficie que se presenta cuando se abre el tórax. Hé aquí por lo demás los resultados obtenidos por Taylor, bajo el punto de vista de la frecuencia comparativa de las lesiones de las diversas cavidades del órgano en 54 casos:

El ventrículo derecho fué herido		29	veces.
» izquierdo	»	12	»
Los dos ventrículos	»	9	»
La aurícula derecha	»	3	»
» izquierda	»	1	»
TOTAL.....		54	»

La estadística prueba además que las heridas del ventrículo derecho son no solamente las más frecuentes, sino también las más rápidamente mortales.

Las *heridas del corazón* podrían ser confundidas con *rupturas espontáneas* del órgano, sobre todo en los casos de contusiones del pecho que no dejan ó dejan muy pocos vestigios exteriores, y sobre los cuales hemos llamado ya la atención. El sitio de la ruptura, casi siempre á la izquierda y hacia la base; la degeneración grasienta con hipertrofia y lesiones valvulosas crónicas las más de las veces y la ausencia completa de toda lesión exterior, nos permitirán emitir el diagnóstico.

Una reflexión antes de terminar: las heridas del corazón por instrumento punzante pueden matar sin que la abundancia de la hemorragia sea capaz de explicar la muerte; ésta es entonces el resultado de la compresión por la sangre que se ha derramado en el pericardio, ó de un síncope.

Las heridas de los gruesos troncos arteriales y venosos, aorta, arteria pulmonar, tronco braquio cefálico, etc., venas

cavas superior é inferior y venas pulmonares, son fatal y rápidamente mortales. En estas hemorragias, como en las demás hemorragias internas, la mayor parte de la sangre derramada queda en el estado líquido; es muy raro que se encuentre coagulada la mitad.

Las heridas del esófago en la porción intra-torácica determinan consecutivamente la muerte, sea por el paso de los líquidos ó de los alimentos ingeridos á la cavidad pleural, lo que determina una pleurusía agudísima rápidamente mortal, sea por la inflamación del mediastino á causa de la extravasación de los mismos líquidos ó alimentos en el tejido celular, cuando no hay comunicación con la pleura.

El diafragma puede ser herido no solamente en las heridas penetrantes del pecho, sino también en las del abdomen, ó para hablar con más exactitud, en las heridas penetrantes del pecho y del abdomen á la vez. Basta para darse cuenta de esto recordar la prominencia en forma de bóveda que presenta, del lado del tórax, la pared muscular que separa la cavidad torácica de la cavidad abdominal; esta prominencia sube en la espiración hasta el nivel del cuarto espacio intercostal en el lado derecho, á causa de la presencia del hígado, y hasta el nivel del quinto en el izquierdo. Resulta de aquí que todo instrumento que penetra en los hipocondrios por debajo de este nivel, debe, por poco que penetre, si es bastante largo para repasar el surco circular costo-diafragmático, interesar el diafragma. Las *heridas del diafragma* son graves, no solamente á causa de las lesiones de los órganos torácicos ó abdominales que las acompañan casi fatalmente, sino también porque, aun cuando la herida esté en apariencia perfectamente curada, al cabo de algún tiempo puede producirse una estrangulación, ya del estómago, ya del intestino formada á través de la herida. La muerte puede sobrevenir por esta causa largo tiempo después de la lesión, y corresponde al médico perito el distinguir la parte que pertenece á la herida misma de aquella que debe ser atribuída, ya á imprudencias de la víctima, ya á accidentes que no pueden ser determinados en tesis general. Pero de todas las lesiones traumáticas del diafragma, las más graves, sin contradicción, son las *rupturas* por compresión que sobrevienen

en el estado de distensión del estómago y de los intestinos; la estrangulación de las vísceras abdominales herniadas (estómago, colon transverso, intestino delgado, hígado, bazo) con sus fatales consecuencias es entonces muy de temer cuando no es inevitable. Devergie refiere un caso de ruptura extensa del diafragma, en el cual se hallaron, al practicar la autopsia, el estómago y el colon en el pecho, y sin embargo, el lesionado no había sucumbido sino nueve meses después del accidente, y á consecuencia de una enfermedad independiente de la lesión. Otras veces, por el contrario, los pulmones son de repente comprimidos por los órganos herniados, la respiración se detiene y el herido muere asfixiado. Según Devergie, las roturas del diafragma se producen más á menudo durante la inspiración, en el momento de la contracción del músculo, que durante la espiración; tienen por sitio de predilección el punto en que se une el centro aponeurótico con las partes carnosas y son más frecuentes á la izquierda que á la derecha. *(Med. leg.*, t. II, p. 250.)

§ 7.º—*Lesiones del abdomen.*

a.—No penetrantes.

Las heridas por instrumento punzante ó cortante de las paredes abdominales no son tan insignificantes como se podría creer á primera vista. La herida de la arteria epigástrica puede determinar una hemorragia rápidamente mortal. El flemón subaponeurótico de las paredes abdominales puede tener también graves consecuencias, y la supuración puede acarrear la muerte si un tratamiento quirúrgico apropiado no viene á conjurar sus peligros. La mayor parte de los autores mencionan también la peritonitis como relativamente frecuente en tales casos. Sobrevienen, en efecto, á menudo en los sujetos afectados de este flemón dolores abdominales muy vivos con vómitos biliosos ó porráceos, pero lo más frecuente es que estos accidentes sean simpáticos y que no tengan nada que ver con la peritonitis. En las *contusiones* y en las *heridas contusas* es en las que principalmente se observan los accidentes inflamatorios de los que acabamos de señalar la grave-

dad. Las heridas extensas y profundas pueden tener también en esta región otra consecuencia grave y que merece ser apuntada: la cicatriz que viene á reparar la pérdida de sustancia resiste menos que el resto de las paredes abdominales á la presión de las vísceras; cede ante ellas y la hernia ventral se produce tarde ó temprano, si no se ha producido ya en el momento del accidente, al empujar las vísceras la delgada capa de tejidos que no ha sido dividida. La sección transversal de los músculos abdominales presenta bajo este concepto una gravedad especial. Por último, contusiones muy sencillas en apariencia que alguna vez no dejan vestigios exteriores, pueden determinar la ruptura de las vísceras intra-abdominales con derrame sanguíneo de materias alimenticias ó estercoráceas en el saco peritoneal, y producir, en este último caso, una peritonitis agudísima rápidamente mortal.

Tendremos, por lo demás, que volver sobre los accidentes, alguna vez raros, de estas rupturas, al pasar revista á cada uno de los órganos abdominales y en particular á propósito de las heridas penetrantes. Pero antes de dejar de ocuparnos de las heridas no penetrantes debemos señalar un hecho que, aunque raro, merece ser conocido: es éste que un derrame sanguíneo en los músculos del abdomen no es siempre el resultado de una violencia traumática; tumores sanguíneos, *hematomas* de la vaina del músculo recto del abdomen han sido observados muchas veces, especialmente en la convalecencia de la fiebre tifoidea. (Véase Labaze. *Th. inaug.*, 1871). Ahora bien: se sabe, por otra parte, que la *muerte súbita* ha terminado en muchos casos la convalecencia de esta enfermedad. (Dieulafoy, *Th. inaug*.) ¿No podría una relación de coincidencia hacer tomar, en tales casos, por una muerte natural el resultado de un crimen? La cosa no es probable, pero no por eso merece menos ser apuntada, tanto más cuanto que el *hematoma* de los músculos abdominales no es probablemente privilegio exclusivo de la fiebre tifoidea. Sea lo que fuere, el derrame sanguíneo morboso *(hematoma)* se distingue fácilmente del derrame sanguíneo traumático; en el primer caso el músculo y las arterias que le nutren están enfermos, degenerados; en el segundo, sanos.

b.—Penetrantes.

Las heridas penetrantes del abdomen son generalmente graves, á causa de las lesiones casi inevitables de los órganos abdominales. Cuando ninguno de ellos ha sido herido, y cuando además no hay hernia de los intestinos, no presentan más gravedad que las heridas profundas no penetrantes, de las que no se *deberá cometer la necedad* de querer distinguirlas á todo trance, introduciendo instrumentos exploradores. La peritonitis es, sin embargo, más de temer, pero queda casi siempre más ó menos localizada.

Las heridas y rupturas del hígado, cuando interesan al mismo tiempo la vena cava ó la vena porta, producen la muerte instantáneamente; se halla siempre entonces la sangre en estado líquido, con pocos ó ningún coágulo. Fuera de esta complicación, el herido no sucumbe sino después de algún tiempo á los progresos de la hemorragia de las ramificaciones de la vena porta ó de las venas suprahepáticas; se ha visto también á estos enfermos resistir durante muchos días y sucumbir á la producción de una nueva hemorragia determinada, ya por un golpe, ya por un esfuerzo. Pero en general, las rupturas extensas del hígado ocasionan la muerte en cuarenta y ocho horas. Cuando las heridas ó las rupturas son menos extensas, puede no sobrevenir la muerte sino mucho más tarde y ser consecuencia, bien sea de una peritonitis consecutiva, ó un derrame de pus en el peritoneo, bien sea del aniquilamiento causado por la salida de la bilis por una fístula biliar.

Las *heridas y rupturas de la vesícula biliar* dan lugar á una peritonitis sobreaguda rápidamente mortal, por consecuencia del derrame de bilis en el peritoneo.

Las *heridas y rupturas del bazo* dan lugar á una hemorragia mortal al cabo de algunas horas solamente; como las del hígado y los riñones no presentan al principio, con frecuencia, más que síntomas insignificantes ó nulos. El enfermo puede moverse, puede marchar; entra en su casa ó en el hospital, y nada indica la gravedad de una lesión que producirá la muerte á los dos ó tres días.

Los *riñones*, que se rompen con menos frecuencia que el hígado y el bazo, presentan de especial que pueden ser heridos por la región lumbar sin que haya herida penetrante de la *cavidad peritoneal*; en estas circunstancias las heridas de los riñones no presentan la gravedad de las heridas del hígado y del bazo; curan hasta con frecuencia, pero dejando tras ellas fístulas urinarias incurables, etc.

Las *heridas de las vías urinarias, y las de la vejiga en particular*, matan por peritonitis sobreaguda, cuando hay derrame de orina en la cavidad peritoneal, ó exponen á todos los peligros, peligros casi siempre mortales, de la filtración profunda de la orina. En el estado de vacuidad, la vejiga no pasa del borde superior de la sínfisis pubiana; no es, pues, más que en el estado de distensión más ó menos pronunciada cuando puede alcanzarla una herida de la región hipogástrica, á no ser que el instrumento vulnerante sea hundido oblicuamente. En las heridas por armas de fuego, el derrame de orina no sobreviene por lo regular hasta algunos días después del accidente, en el momento de la caída de la escara determinada por el choque del proyectil; las adherencias están ya establecidas entonces entre las dos hojas del peritoneo, y esto impide el derrame de la orina en la cavidad abdominal y reduce las consecuencias de la lesión á una fístula urinaria, que alguna vez se cierra al mismo tiempo que se cicatriza la herida exterior, pero que lo más frecuentemente persiste y triunfa de los esfuerzos de la cirugía. Por último, es preciso no olvidar que la vejiga es más frecuentemente que ningún otro órgano el sitio de rupturas espontáneas por causa, bien de parálisis, bien de ulceraciones ó reblandecimientos, ó bien de estrecheces uretrales; agreguemos que cada uno de estos estados puede ocasionar la ruptura del órgano bajo la influencia de una causa traumática que, sin él, hubiera sido incapaz de producirla. El médico perito no deberá, pues, descuidar nunca, en un caso de ruptura de la vejiga, el asegurarse por un examen atento de la existencia ó de la ausencia de estas condiciones morbosas.

Las mismas precauciones deben tomarse con *el estómago* y *los intestinos*, las heridas y rupturas de los cuales, á no ser que se trate de instrumentos punzantes ó de heridas de poca

extensión, determinan la muerte por derrame en la cavidad abdominal de los gases ó sustancias alimenticias ó estercoráceas. Sin embargo, si una hernia más ó menos voluminosa ha ocasionado, para la porción de intestino herida, el pronóstico *quoad mortem*, no es por esto más grave que en una herida penetrante simple del abdomen. Pero hay que temer una consecuencia excesivamente grave, tanto más grave cuanto más cerca del estómago resida la herida, y es la persistencia de un ano contranatural.

VI.—Lesiones de los órganos genitales.

§ 1.º—*En el hombre.—Castración.*

El que de propósito castrase á otro será castigado con la pena de reclusión temporal á perpetua (Código penal, tít. VIII, capítulo VII, art. 429). En la palabra *castración* no ha comprendido el legislador solamente la ablación de los testículos, porque, según varias sentencias de nuestros tribunales, el crimen de castración se comete siempre que ha tenido lugar la amputación de un órgano cualquiera, necesario para la generación. La amputación completa del miembro, con conservación de los testículos, constituye, por lo tanto, la castración para los fines jurídicos. Y, según disposición del Tribunal Supremo, el crimen existe desde el momento en que los órganos genitales han sido, en totalidad ó en parte, objeto de una amputación ó de lesiones voluntarias que tiendan á una amputación.

No tenemos para qué hacer la historia de la castración en las diversas sociedades que han precedido á la nuestra, ni en los países más separados aún de nosotros por las costumbres que por la distancia.

Todo lo que podemos decir es que la castración ha desaparecido, casi en absoluto, hasta de nuestras costumbres criminales, y que se observa hoy más frecuentemente como acto de locura ó de fanatismo que como tentativa criminal. La castración es peligrosa y hasta puede ocasionar la muerte por hemorragia de los vasos del cordón espermático.

Las heridas del miembro presentan el mismo peligro y dejan tras ellas, cuando son incompletas y curan, una erección más ó menos defectuosa, y también bridas y estrecheces del conducto de la uretra.

§ 2.º—*En la mujer.*

El crimen de castración en la mujer no es posible (Marín). La extirpación de los ovarios constituye, en efecto, una de las operaciones más graves de la cirugía.

Las heridas del útero, fuera del estado de embarazo, son por sí solas excesivamente raras; pero es frecuente tener que comprobar violencias ejercidas sobre los órganos genitales externos; ya hemos hablado largamente de esto en el capítulo de los atentados contra el pudor; no tenemos, pues, para qué volver á ocuparnos de ello. Lo que haremos notar aquí es la gravedad excepcional que presentan á menudo heridas, en apariencia insignificantes, de esta región en mujeres gruesas ó que acaban de parir. La congestión extraordinaria de las partes y el desarrollo excesivo del sistema venoso explican bien el peligro de las hemorragias, tan difíciles de contener en casos análogos, y de la flebitis, que puede resultar.

Los *skoptzy.*—Existe en Rusia una secta religiosa, los skoptzy ó castrados, cuyo origen se remonta á más de un siglo; á pesar de los rigores de la ley, que les condena á trabajos forzados ó la deportación en las provincias más lejanas, el número de sus adeptos va en constante aumento. Estos desgraciados fanáticos practican en sí mismos las mutilaciones más bárbaras. Los hombres la amputación del miembro, de los testículos y del escroto; las mujeres la amputación de uno ó de los dos pezones ó bien de las mamas enteras, la ablación de los pequeños labios, del clítoris y de la extremidad superior de los grandes labios (para más detalles, véase el trabajo de Mr. Teinturier, 1877). Todas estas mutilaciones constituyen una verdadera castración en el hombre. En la mujer no sucede lo mismo, porque, á pesar de ellas, ha podido ser observado el embarazo.

VII.—Lesiones de los miembros.

Las lesiones de los miembros no nos detendrán largo tiempo, porque ya hemos consagrado un artículo especial á las contusiones, fracturas de los huesos y lesiones traumáticas de las articulaciones. Por otra parte, hemos hablado ya de las heridas por aplastamiento. No tenemos, pues, que señalar aquí más que ciertos accidentes traumáticos que, por su frecuencia absoluta ó relativa y por su gravedad, merecen una mención especial. Mencionarenos 1.º, los aneurismas arterio-venosos del pliegue del codo, consecutivos á las heridas por instrumentos punzantes, y más particularmente á las picaduras de lancetas; 2.º, las hemorragias arteriales de la muñeca y de la palma de la mano, demasiado á menudo imposibles de detener ó que obligan á recurrir á la ligadura de la arteria humeral, operación cuya gravedad todo el mundo conoce; 3.º, los flemones difusos, tan frecuentes en estas heridas; 4.º, la gravedad de las contusiones y, sobre todo, de las heridas contusas de las membranas serosas, así como del flemón difuso que las acompaña tan á menudo; 5.º, la frecuencia relativa del tétanos en las heridas de las extremidades y en las de las articulaciones.

VIII.—Lesiones de los huesos.—Contusiones y fracturas.

Las contusiones de los huesos son á menudo seguidas de osteitis ó de ósteo-periostitis, pero ordinariamente, en el adulto, la inflamación queda localizada y no acarrea peligros. No sucede lo mismo en la segunda infancia, en la adolescencia y en personas convalecientes de fiebres graves; las contusiones pueden ser, en estos casos, causa determinante de una afección á la que su gravedad ha hecho dar el nombre de *tifus de los miembros*, y que es más generalmente conocida con los nombres de *periostitis flegmonosa difusa*, *ósteo-periostitis yuxta-epifisaria*, *ósteo-periostitis inter diafisi-epifisaria*, etc., afección casi siempre mortal, y la aparición de la

cual puede retardarse hasta una época más ó menos lejana (de cuatro á cuarenta días) de la acción de la causa determinante.

No hemos de hacer aquí la historia de las fracturas de los huesos. Lo que importa saber al médico legista es que se engañaría él y engañaría á la justicia refiriéndose á los datos (demasiado favorables) que se hallan consignados en los libros de cirugía. Una fractura de pierna no puede considerarse curada al cabo de cuarenta días, ni una fractura de la extremidad inferior del radio á los treinta. La consolidación está hecha, es verdad, pero preciso es convenir en que es aún demasiado imperfecta para permitir al herido el uso del miembro y el ejercicio de una profesión activa. Hé aquí, pues, de una manera aproximada, la época en la que la curación definitiva puede ser prevista en las diferentes fracturas y en las circunstancias más favorables:

1.°	Fracturas del cuerpo del fémur.....	Tres á cuatro meses en los viejos.
2.°	Fracturas del cuello (la claudicación persistente es la regla)...........	Cinco meses ó más.
3.°	Fracturas de la extremidad inferior del mismo.....................	Tres á cuatro meses, á causa de la rigidez articular de la rodilla, que es casi inevitable.
4.°	Fractura de la rótula (consolidación siempre fibrosa)................	Tres á cuatro meses.
5.°	Fractura de pierna (rigidez articular de la garganta del pie)...........	Dos á tres meses.
6.°	Fractura de la tibia...............	Dos meses á dos y medio.
7.°	Fractura del peroné...............	Dos meses.
8.°	Fractura de los dos maléolos.......	Dos á tres meses, á causa de la rigidez inevitable de la articulación tibio-tarsiana.
9.°	Fractura del cuerpo del húmero....	Cincuenta días á dos meses.

10.°	Fractura del cuello del húmero.....	Dos á tres meses, con rigidez de la articulación del hombro.
11.°	Fractura de la extremidad inferior del mismo..................	Dos á tres meses, á á causa de la rigidez de la articulación del codo.
12.°	Fractura del antebrazo..	Cincuenta días á dos meses.
13.°	Fractura de la extremidad inferior del radio........................	Dos meses á dos y medio, á causa de la rigidez de la muñeca.

En cuanto á las fracturas conminutas y fracturas complicadas, sus consecuencias más ó menos graves dependen totalmente de las particularidades que presenta cada caso, y es imposible pronosticar nada en tesis general.

Las fracturas dejan á menudo tras ellas no solamente imperfecciones pasajeras (rigideces articulares, etc.), sino tambien imperfecciones definitivas, tales como acortamientos, etc., cuya importancia debe ser apreciada con riguroso cuidado, sobre todo cuando se trata de los miembros inferiores.

IX.—Lesiones de las articulaciones.

Las contusiones de las articulaciones ocasionan con frecuencia rigideces articulares más ó menos pronunciadas, sobre todo cuando, en virtud de disposiciones anatómicas especiales, la articulación contusa queda largo tiempo en una inmovilidad más ó menos completa. Esto es lo que se observa principalmente en el hombro.

Las *heridas* de las articulaciones no ofrecen á menudo gravedad cuando son poco extensas; pero cuando es mucha su extensión, la artritis consecutiva pone en peligro la vida del herido (supuración) ó deja tras ella una anquilosis más ó menos completa. Los *esguinces* y las *luxaciones* no presentan nada que no deba ser ya conocido por el que entra en el ejercicio de la medicina legal.

Casi no tenemos necesidad de señalar como consecuencia frecuente de las luxaciones y de todos los traumatismos articulares en general la frecuencia de las anquilosis incompletas, de las atrofias musculares, de las parálisis localizadas y de la terminación por tumor blanco en los sujetos predispuestos á él.

X.—Manera de llevar á cabo la información pericial.

El objeto de la misión del perito, y hasta cierto punto la conducta que ha de seguir, se hallan definidos por los términos mismos de que se sirve el magistrado que reclama sus luces, al encargarle: 1.°, de visitar al herido y reconocer el estado en que se halla; 2.°, de comprobar la naturaleza de las lesiones; 3.°, de determinar sus causas; 4.°, de manifestar las consecuencias que puedan tener, ó en caso de muerte, de proceder al examen del cadáver, determinar las causas de la muerte y decir si ésta ha sobrevenido á consecuencia de las lesiones; 5.°, de establecer las circunstancias en que han sido inferidas las lesiones. (Tardieu.)

1.° Cuando se trata de proceder al examen de un individuo que está aún vivo, el médico requerido para ello debe hacerlo en seguida, porque el examen es más fácil antes de la aparición de la tumefacción ó de la aplicación de un aparato.

Comenzará por tomar datos acerca de las circunstancias que han acompañado, precedido ó seguido á la lesión. Examinará en seguida con cuidado los vestidos que llevaba el herido, las aberturas accidentales que existan en ellos y las manchas que los ensucien; se asegurará de si las soluciones de continuidad hechas en los vestidos corresponden ó han podido corresponder, en tal ó cual actitud del cuerpo, á las lesiones producidas en los tegumentos. Determinará con cuidado cuál es la especie de la lesión, si es una contusión, una herida, una fractura, una luxación, una ruptura, etc.; observará la situación, la extensión, la profundidad de las partes interesadas, la dirección y la forma de la lesión.

De los caracteres de la lesión así examinada, tratará, en

cuanto sea posible, de deducir cuál ha debido ser la naturaleza y aun la forma del instrumento vulnerante, á fin de poder responder á la pregunta que se le hace en muchos casos de si las lesiones por él comprobadas *han podido ó no* ser producidas ó *han sido producidas* por los instrumentos que haya recogido la justicia y que figuran entre las piezas de convicción.

Podrá, desde la primera visita, declarar el tiempo necesario para la curación, *salvo el caso de circunstancias imprevistas*, restricción que la prudencia le impone, si no quiere exponerse á que le den *los hechos* el mentís más brutal.

En caso de lesión grave expondrá su opinión sobre los peligros que corre el herido y sobre el resultado probable del accidente. Tratará, en cuanto sea posible, de hacer ver la parte que corresponde á la lesión misma y á las imprudencias cometidas por el enfermo ó á un tratamiento defectuoso, en los accidentes que sobrevengan y en la terminación por la muerte ó por imperfección. Porque, como ha dicho con razón Fœderé, «todo aquello que no depende propiamente de la naturaleza de la lesión no puede ser imputado á su autor.» Las imperfecciones resultantes de una fractura mal reducida, de una luxación ignorada y no reducida, etc., no podrían, sin injusticia, imputarse al que se ha hecho culpable de lesión voluntaria ó por imprudencia; conocida es, por otra parte, la facilidad con que se rompen los huesos en ciertos estados morbosos, *friabilidad*, *degeneración grasienta*, *osteo-sarcomas*, etc.; el médico forense debe en tales casos llamar sobre este punto la atención de la justicia, y declarar si la violencia exterior ha sido ó no bastante para producir una fractura en el estado normal.

Si se trata de una demanda de daños y perjuicios, la profesión del herido deberá ser tomada en consideración, porque tal lesión poco perjudicial para uno, puede ser causa de una pérdida considerable para otro. ¿El herido se verá obligado á renunciar á su profesión? ¿Podrá abrazar otra que sea tan lucrativa? Tales son los dos puntos principales que el perito está llamado á resolver. De su resolución dependerá casi siempre la importancia de la suma que habrá de ser abonada por daños y perjuicios.

En fin, el perito debe también indagar á qué época remonta la lesión, en qué circunstancias ha sido hecha, en qué posición relativa del herido y del agresor han sido dados los golpes, por qué orden han sido inferidas las lesiones y si son el resultado de un accidente, de un suicidio ó de un crimen.

2.° En el examen de las lesiones después de la muerte, el médico forense hará, según hemos indicado antes, la descripción de los vestidos, del sitio, de la extensión y de la profundidad de la lesión, siguiendo sucesivamente y en su orden determinado cada una de las regiones del cuerpo. Deberá evitar con cuidado, en una lesión cualquiera, el incindir los bordes de la lesión, á fin de no destruir las nuevas relaciones producidas por el instrumento vulnerante; deberá, por el contrario, dejar intacta la herida, desprender los tejidos á cinco ó seis centímetros alrededor de ella y disecarlos por capas penetrando hasta la cavidad, las vísceras ó el hueso. Entonces reconocerá si la lesión ha interesado órganos esenciales á la vida, y cuáles han sido los vasos abiertos por el instrumento ó por el proyectil, en el trayecto que ha recorrido.

No debe limitar nunca el examen á la lesión ó lesiones, por graves que ellas sean; la autopsia debe siempre ser completa, si no se quiere exponer á oir afirmar á la defensa que, después de todo, sería posible que la muerte del herido hubiese sido causada por alguna enfermedad independiente de la herida. Por último, no se deberá apartar la atención de la coincidencia posible de un envenenamiento, del cual el asesino no hubiera tenido la paciencia de esperar los resultados.

Ya nos hemos ocupado extensamente de la contusión y de la posibilidad de confundir con ella ciertas lesiones patológicas y aun algunas alteraciones cadavéricas, y hemos indicado los medios de evitar estas causas de error. No tenemos, pues, por qué insistir en este punto. No nos resta más, bajo el punto de vista del diagnóstico, que distinguir las lesiones ocasionadas durante la vida de aquellas que han sido producidas después de la muerte.

Se comprende fácilmente la importancia del diagnóstico en tales casos; en general, la distinción es tan fácil que sería verdaderamente imperdonable un error. Ya hemos insistido

sobre los signos de tal especie de lesiones durante la vida. Nos bastaría, pues, en rigor, mencionar los caracteres de las que han sido producidas después de la muerte. Creemos, sin embargo, deber insistir, á causa de la importancia del asunto, sobre lo que hemos dicho ya, y establecer, aun á riesgo de incurrir en repeticiones, un paralelo entre las contusiones, las heridas, las fracturas y las luxaciones, producidas durante la vida, y las mismas lesiones hechas después de la muerte.

De las contusiones.—Las experiencias del Dr. Christison y las de Devergie nos enseñan que un golpe dado en las dos primeras horas después de la muerte puede producir fenómenos muy semejantes á los que resultan de contusiones profundas hechas poco tiempo antes de la muerte. Por su parte Taylor refiere el experimento de una persona digna de fe que, con un objeto científico, había golpeado con el bastón el cadáver de una mujer, en tanto que estaba caliente aún. Este cadáver fue más tarde observado por casualidad por personas extrañas á la medicina, y la impresión producida en ellas por las apariencias fué tal que se abrió una información judicial. ¿Qué concluir de esto? Que es materialmente imposible distinguir en el cadáver las contusiones hechas inmediatamente antes de la muerte. Pero bajo el punto de vista de la práctica médico-legal, el hecho tiene bien poca importancia. Á no ser que esté atacado de enajenación mental, á nadie se le ocurrirá golpear el cadáver de cualquiera que acaba de sucumbir á una muerte natural ó accidental. Lo que importa, pues, en realidad, es distinguir las contusiones hechas durante la vida de aquellas que son resultado de violencias exteriores sobrevenidas veinticuatro ó cuarenta y ocho horas después de la muerte. Ahora bien, en este caso el diagnóstico es de los más fáciles. Hé aquí, los principales caracteres diferenciales.

En la contusión hecha durante la vida, la sangre infiltrada en el espesor del dermis colora la piel en azul ó en oscuro; ésta está más densa y firme, más resistente y la sangre derramada, sea en el espesor del dermis, sea en el tejido celular subcutáneo, está coagulada; en fin, por poco que el herido haya sobrevivido, veinticuatro ó cuarenta y ocho horas,

se encuentran alrededor de la parte golpeada las conocidas zonas de coloración de los equímosis. En la contusión producido después de la muerte, ó no hay ni infiltración sanguínea ni derrame sanguíneo, ó si lo hay, no está coagulada la sangre, la piel no está ni más densa ni más consistente, y faltan siempre las zonas concéntricas de coloración. Añadiremos que cuando ha habido al mismo tiempo escoriacones, se halla, en el primer caso, congestionada la capa superficial del dermis, ó recubierta de un oxidado plástico ó de pus, en tanto que en el segundo la piel está seca y alguna vez apergaminada.

Las heridas ocasionadas durante la vida difieren de las heridas hechas después de la muerte por los caracteres siguientes, que ponemos en forma de cuadro comparativo:

Durante la vida.	*Después de la muerte.*
1.° Labios de la herida hinchados, infiltrados de sangre, densos, separados uno de otro por la retracción del dermis ó de los tejidos subyacentes; más tarde exudación de linfa plástica, supuración y aun gangrena.	1.° Labios de la herida blandos, no hinchados, aproximados y no invertidos; ni linfa plástica ni supuración.
2.° Hemorragia arterial más ó menos abundante, con infiltración de sangre en los tejidos circunyacentes.	2.° Nada de hemorragia ó hemorragia venosa, sin infiltración en los tejidos comarcanos; alguna vez se percibe la sección de una arteria voluminosa que no ha dado sangre.
3.° Sangre coagulada en el fondo de la herida ó sobre la piel que la rodea.	3.° No hay sangre coagulada.

Cuando la herida ha sido hecha inmediatamente ó sólo algunos instantes después de la muerte, todo carácter diferencial desaparece, como en la contusión. Las fracturas y las luxaciones producidas durante la vida se distinguen de las mismas lesiones producidas después de la muerte por la coagulación de la sangre infiltrada y por la inflamación de los tejidos, por poco que el herido haya sobrevivido.

En fin, al encontrarse en presencia de un cadáver, el médico perito tendrá que responder aún á cierto número de cues-

tiones, entre las cuales nos limitaremos á señalar las siguientes:

1.ª *¿A qué época se remonta la herida?*—El grado de putrefacción del cadáver, combinado con el estado de la herida, en los casos en que la muerte no haya sido inmediata, permitirá, teniendo en cuenta las condiciones atmosféricas, resolver la cuestión.

2.ª *¿En qué circunstancias ha sido ocasionada la herida?*—La posición del cadáver y el estado de los objetos que le rodean son los elementos de solución.

3.ª *¿En qué posición relativa del herido y del agresor han sido dados los golpes?*—No podemos hacer nada mejor que reproducir algunas líneas que Tardieu ha consagrado á esta cuestión, generalmente olvidada, en su excelente artículo del *Nuevo Dicccionario de Medicina y de Cirugía prácticas*: «Tiene á menudo una importancia capital, dice, el determinar cuál era la posición relativa del herido y de aquel que se supone que ha sido el argesor. La acusación puede hallar en esto uno de sus elementos más importantes, alguna vez el único positivo.»

Por otra parte, el individuo á quien se acusa da explicaciones, que el perito tiene el deber de comprobar. Pero es ésta una cuestión que no sería posible resolver por principios generales, necesariamente vagos é incompletos, porque cada caso particular suscita dificultades especiales. En cada especie de lesión hay que considerar el sitio y la dirección de la herida, el estado de los vestidos y la posición del cadáver, si el golpe ha sido mortal.

a. La lesión puede haber sido ocasionada por un golpe dado directamente, sea por delante, sea por detrás, por un individuo colocado en la posición correspondiente. Sin embargo, en una lucha á brazo partido, puede producir una lesión en el dorso una persona colocada delante. Yo he visto muchos ejemplos, entre los cuales el más sorprendente es el de un padre que, después de haber abusado largo tiempo de su hija, decidido á quitarla de enmedio, la abrazó en un supremo apretón y hundió en su espalda un cuchillo que abrió la aorta por debajo del omoplato izquierdo.

Los golpes dados por la mano derecha del agresor que

está vis á vis de su víctima alcanzan á ésta en el lado izquierdo de la cabeza ó del cuerpo. Otras veces existen múltiples lesiones en un solo lado del cuerpo, cosa que se ha observado en los individuos heridos durante el sueño. Un carretero, guarda nocturno de una fábrica, fué herido en su lecho por doce golpes de hacha en el lado izquierdo del cráneo. Otro fué hallado muerto en su carro, en el camino de Bourget, con la cabeza hecha pedazos por golpes dados exclusivamente en el lado izquierdo.

En algunos casos la lesión de una parte aislada, fortuitamente accesible, revela en cierto modo la posición en la cual se hallaba el individuo en el momento en que fué herido. Un tratante en vinos había sido herido de una navajada á tres traveses de dedo por encima de la ingle derecha, mientras estaba sobre la punta de los pies y con los brazos levantados, ocupado en encender un mechero de gas. Todas las vísceras abdominales, atraídas hacia arriba por la elevación del diafragma y la tensión del vientre, dejaban al descubierto la arteria iliaca externa, que había sido el único órgano lesionado, sin que los intestinos hubiesen sido heridos en lo más mínimo.

b. La dirección, la forma y los caracteres de la lesión son fuentes de indicación muy preciosas, que varían según la naturaleza del arma empleada.

No tienen un gran alcance cuando se trata de un instrumento contundente, acerca de la acción del cual las conjeturas no pueden establecerse más que sobre la oblicuidad de la herida contusa y sobre la forma de la huella que ha dejado el arma.

En las heridas por instrumentos cortantes, el valor de los signos suministrados por la dirección y la forma de la herida es un poco mayor. El punto de origen está en general marcado por la profundidad más considerable de la herida que termina, por el contrario, por una sección menos profunda, y aun por una especie de prolongación lineal. La lesión puede ser transversal, vertical, ú oblicua.

Las heridas por instrumentos punzantes son, bajo el punto de vista que nos ocupa, aquellas en que la posición relativa del herido y del agresor está más seguramente indicada y es

más fácil de determinar. En efecto, el trayecto de la lesión á través de los órganos basta para marcar la dirección del golpe, y éste se relaciona fácilmente con la posición que ocupaba el herido. Es preciso, no obstante, tener en cuenta la estatura comparativa de los dos adversarios. Una puñalada dada de arriba abajo en la región cervical dividió en cierto caso la carótida externa. El matador era muy bajo y el herido de talla muy elevada; éste se retiraba y había descendido dos peldaños de una escalera cuando fué lesionado.

Por úlitmo, llegamos á la parte que se refiere á las armas de fuego, y en ningún caso es el problema más interesante ni más delicado. En efecto, al tratarse de ellas, los caracteres y la dirección de la herida tienen una importancia capital y permiten fijar en qué posición y á qué distancia fué disparado el tiro.

La cirugía enseña á distinguir, en las lesiones por armas de fuego, la abertura de entrada y la abertura de salida; pero es preciso que la doctrina se fije claramente en este punto, lo que no ocurre hasta la facha, sin duda porque no se han determinado generalmente con bastante precisión las condiciones que hacen variar las relaciones existentes entre la abertura de entrada y la de salida. Pueden diferir por sus dimensiones y por su forma. Pero la relación en que se producen estas diferencias es también variable. Unas veces la abertura de entrada es más estrecha que la abertura de salida, otras las dos aberturas son iguales, y otras la abertura de entrada es la más ancha. La distancia y la naturaleza de las partes atravesadas dan cuenta exacta de estas variaciones. Cuando el tiro ha sido disparado muy cerca, hasta á unos tres metros próximamente, la abertura de entrada es más ancha que la de salida; á una distancia regular, las dos heridas son de dimensiones iguales; el tiro disparado desde lejos produce una abertura de entrada más pequeña que la abertura de salida; este último caso, el más frecuente en las lesiones de guerra, es el que ha prevalecido como doctrina demasiado absoluta. Además, si el proyectil, que ha perdido ya fuerza, encuentra partes duras en vez de partes blandas, como en la cara ó en el pecho, la abertura de entrada podrá ser más ancha; si después de haber atravesado

una capa espesa de partes blandas rompe un hueso y arrastra delante de él los restos óseos, como en los miembros, la abertura de salida será más grande. Respecto á la diferencia de forma, es preciso insistir, en tesis general, sobre el ranversamiento de los bordes de la herida hacia dentro en la abertura de entrada, y hacia fuera en la abertura de salida. Además, la primera, en un tiro disparado á muy poca distancia, presenta bordes desgarrados y contusos; la segunda, es decir, la abertura de salida, ofrece, en un tiro disparado á una gran distancia, la desgarradura sin contusión de los bordes. En fin, la carbonización y la quemadura de alrededor de la herida, que no se observan más que en la abertura de entrada, se muestran constantemente en un tiro á 16 centímetros y casi siempre en un tiro disparado de 20 á 32 centímetros. A mayor distancia y hasta á un metro, no hay quemaduras, pero se pueden hallar aún algunos granos negros incrustados alrededor de la herida.

El trayecto del proyectil no suministra más que indicaciones poco concluyentes para la dirección del golpe y la posición del tirador, porque los proyectiles lanzados por las armas de fuego están sometidos á desviaciones singulares y absolutamente imprevistas; pueden dividirse en muchos fragmentos, y, por último, en los casos de proyectiles dobles ó múltiples, su separación puede dar lugar á complicaciones inesperadas. El análisis minucioso de cada caso particular y la institución de experiencias en las cuales se tratará de reproducir las condiciones en que se ha verificado, serán los únicos elementos que permitan al perito resolver las cuestiones que le sean presentadas.

c. El estado de los vestidos suministra alguna vez muy buenos signos para establecer la posición respectiva de la víctima y del agresor. Así que, para terminar lo relativo á las heridas de arma de fuego, bueno será hacer notar que la abertura de entrada ó de salida está claramente indicada, en un vestido, por un agujero redondeado con pérdida de sustancia en la de entrada y por una simple hendidura ó desgarradura rectangular en la dc salida. Para los otros géneros de lesiones, interesa relacionar las heridas con las soluciones de continuidad que puedan ofrecer los vestidos y no-

tar las diferencias de nivel ó de oblicuidad que presentan.

d. Cuando los golpes han sido mortales y el perito tiene que comprobar un homicidio ó un asesinato, la posición del cadáver es un indicio de gran valor. Generalmente se admite que la caída del cuerpo tiene lugar hacia adelante ó hacia atrás, según que el golpe ha sido dado por delante ó por detrás. Sin embargo, sucede á menudo que una lesión en la frente, una herida de arma de fuego, sobre todo, produce la caída sobre la cara. Ya he citado ejemplos que demuestran que la posición en la que ha sido herido el individuo es en la que se le encuentra después de su muerte, en los casos en que se le ha sorprendido durmiendo ó ha sido aturdido por el primer golpe. En los pederastas y en las mujeres muertas en el momento de una aproximación sexual, no es raro que la situación del cadáver revele esta circunstancia tan grave.

«Existe, añade Tardieu, un último orden de pruebas que se puede sacar del sitio, número, forma y disposición de las manchas de sangre ó de otra clase que se encuentren, ya sea sobre el matador, ya sobre los objetos que rodean á la víctima.» Trataremos de ésto en la parte química de esta obra.

4.° *¿Existen señales de resistencia ó de lucha?*—En los casos en que ha habido resistencia ó lucha se hallan á menudo sobre el cuerpo de la víctima lesiones que por su sitio, en el antebrazo ó en la palma de la mano, si ha conseguido coger el instrumento vulnerante, son, por decirlo así, características; á menudo se encuentran también en las rodillas y en las piernas escoriaciones y contusiones que resultan de que el herido, después de caer, se ha arrastrado por el suelo, para huir, ó para intentar resistirse. Por su parte el agresor puede presentar en la cara y en la mano arañazos y mordeduras, ó contusiones resultantes de puntapiés, en el vientre y en las partes sexuales y, en fin, manchas de sangre sobre sus ropas.

5.° *¿Deben ser imputadas las lesiones á un solo individuo ó á varios?*—Si no prueba nada, bajo el punto de vista que nos ocupa, el número considerable de lesiones, no sucede lo mismo con su diversidad. También es preciso notar que el matador puede servirse de varias armas, y que la misma arma puede producir lesiones de naturaleza distinta según

la manera como se emplee; cosa que observó muy bien Tardieu con motivo de la muerte de la duquesa de Proslin. Los primeros peritos, fundándose en que había tres especies diferentes de lesiones, contusiones en la frente, numerosas heridas hechas con instrumento cortante, y heridas en colgajos en forma de V, dedujeron que se habían empleado tres instrumentos vulnerantes, y por consecuencia que habían intervenido dos cómplices por lo menos. Ahora bien, solamente dos armas habían sido empleadas: la culata de una pistola y un sable corto, del cual se había hecho uso, unas veces por el corte y otras por la punta roma y corva de la hoja.

6.° *¿Ha podido ejercer el herido tal ó cual función después de su lesión?*—Esta cuestión, muy importante en medicina legal, no puede ser resuelta mas que teniendo en cuenta el órgano ó los órganos lesionados y la importancia de sus funciones en la economía. Devergie ha tratado de resolverla apoyándose en los datos de la estadística y ha llegado á esta conclusión: que es difícil precisar los actos que puede ejecutar un herido; en razón de las heridas recibidas debe estar la influencia que aquéllas ejercen sobre las funciones cerebrales.

7.° *¿Era la herida esencialmente mortal, ó bien no ha sobrevenido la muerte sino á causa de las complicaciones ó de un tratamiento mal dirigido?*—Hemos visto, cuando tratamos más arriba de las lesiones consideradas en cada órgano en particular, que, con frecuencia, son solamente las complicaciones las que producen toda la gravedad; pero no nos hemos ocupado entonces mas que de las complicaciones que están bajo la dependencia directa de las lesiones mismas, inflamaciones, hemorragias secundarias y erisipela en las heridas de la cabeza. Para estas complicaciones, ó hablando más exactamente, para estas consecuencias naturales de las lesiones la duda no es posible: deben imputársele al agresor con los mismos títulos que la herida misma. Pero ¿sucede lo mismo con las complicaciones propiamente dichas, tales como el tétanos traumático, la infección purulenta y la gangrena? Mientras estos accidentes no puedan ser atribuídos á imprudencias cometidas por el herido ó á la influencia de un tratamiento mal dirigido, constituirán también un

cargo para el agresor. Forma, pues, parte del deber del médico legista apreciar, con la mayor atención, la medida en que han podido influir la falta de cuidados ó la inobservancia de las reglas más generalmente admitidas, en la terminación fatal.

Las complicaciones sobrevienen por efecto de la constitución del lesionado, ó de las diátesis que han debilitado su organismo ó el órgano herido; tubérculos, raquitismo ó escrófula; las enfermedades quirúrgicas ú otras de que pue- estar atacado, hernias, aneurismas, etc., no pueden ser imputadas al acusado, sino á estas condiciones individuales que pueden influir directa ó indirectamente en las consecuencias de las lesiones. Tardieu ha llamado la atención hace largo tiempo *sobre el estado de embriaguez, considerado como complicación de las lesiones y como causa de muerte pronta ó súbita. (Ann. d'hyg.*, t. XL, p. 390.) «La embriaguez por sí misma, dice, es una causa de muerte súbita y sucede á menudo que un hombre ebrio sucumbe á consecuencia de una riña, no por la acción directa de la herida, sino por efecto de las lesiones que los excesos alcohólicos pueden producir; es decir, por una doble apoplejía meníngea y pulmonar.» Tomamos de él los dos casos siguientes con las cortas reflexiones que hace acerca de ellos: «Un joven de diez y nueve años, muy robusto, recibió, en una riña, un golpe con una pala de hierro que le produjo una profunda herida en el cuello. Murió casi instantáneamente y en la autopsia encontramos una hemorragia meníngea y una congestión pulmonar. Otro que estaba bebiendo desde mediodía armó cuestión por la noche con el tabernero, que, en la lucha, le dió varios golpes en la espalda. El herido entró en su casa, se acostó sin decir nada, y después de haber roncado toda la noche, espiró á la mañana siguiente. No dudamos que no había sucumbido por efecto de las heridas; éstas no tenían importancia; ninguna de ellas había penetrado en el pecho; la muerte había sido el resultado de una doble apoplejía pulmonar y meníngea.» Esta es, en efecto, la lesión, si no constante, al menos extremadamente frecuente y característica de la muerte por embriaguez. Es preciso añadir, como signos no menos dignos de observarse en las au-

topsias de los individuos muertos en estado de embriaguez, el olor alcohólico que exhala el cadáver y especialmente el cerebro, y la presencia de las materias alimenticias y del vino en el estómago. Se comprende, desde luego, la mucha gravedad que puede tener en una cuestión criminal la comprobación de hechos de esta naturaleza, cuya significación puede resumirse en las proposiciones siguientes: si la embriaguez es la causa determinante de las lesiones cerebrales y pulmonares que provocan la muerte, es preciso, con toda la reserva que debe observar siempre el perito, distinguir la parte que corresponde á la lucha violenta, á la riña, á la emoción, á la cólera y alguna vez á la temperatura fría, elementos que ejercen gran influencia en la producción de la apoplejía, en los borrachos á quienes se encuentra heridos ó muertos en la vía pública.

8.° *¿La lesión ha sido accidental ó voluntaria, ó ha sido el resultado de violencias criminales?*—Es casi siempre fácil, gracias á los conmemorativos comprobados y al examen directo del herido, decir si una lesión es el resultado de un accidente ó de un crimen. En efecto, en el caso de accidente, es raro que la herida sea causada por un instrumento punzante ó cortante; lo más frecuente será que se trate de una contusión, de una herida contusa ó de un aplastamiento resultante de una caída de un lugar elevado ó del choque de un cuerpo vulnerante. Si los caracteres de los otros géneros de heridas existiesen, habría presunción, por lo menos, de homicidio por imprudencia. Pertenece entonces al hombre de ciencia determinar, hasta donde sea posible, las circunstancias en las cuales se ha producido el accidente, y juzgar si ha habido suicidio ú homicidio por imprudencia.

Aquí debe hallar su sitio una cuestión que, naturalmente, se presenta en los casos de muerte á consecuencia de un duelo; el acusado, en efecto, arguye á menudo que no ha sido su intención dar la muerte á su adversario, pero que, por un movimiento inesperado, éste se atravesó por sí mismo. En una cuestión de esta naturaleza, Ollivier (d'Angers) asintió á lo expuesto por el agresor porque existía en uno de los cartílagos costales del herido una depresión y una ranura, producidas por el choque del cuerpo de la víctima, yendo á

estrellarse con todo su peso contra el hierro, y porque los músculos subyacentes habían sido lacerados por la vacilación del cuerpo; estos son, como lo hace notar Tardieu, indicios muy útiles, pero sobre los que sería quizá aventurado fundar una apreciación médico-legal.

Sucede á menudo que un homicidio voluntario y premeditado es achacado á un suicidio, y recíprocamente, que un suicidio es tomado por una muerte accidental ó por un homicidio. La determinación exacta de la causa intencional de la lesión constituye entonces una de las cuestiones más delicadas de la práctica médico legal, y el hombre de ciencia se ve con frecuencia en la necesidad de consignar en su informe la duda más ó menos completa en que ha quedado, á pesar de un estudio profundo del hecho sometido á su examen.

Según Foderé, los cadáveres de los individuos suicidados conservan los músculos del rostro contraídos y fruncido el entrecejo hacia el ojo; su actitud expresa la desesperación. En el individuo asesinado, al contrario, los músculos están en relajación completa y la fisonomía tiene el sello del espanto. Pero estas observaciones están lejos de ser aplicables á todos los casos; un asesinato puede haber tenido lugar por sorpresa ó haber sido precedido de una lucha, y se ha visto, por otro lado, á algunos suicidas preparar su muerte con la mayor calma.

El carácter del individuo, su estado mental, las tentativas precedentes de suicidio sin resultado, y los casos de alienación mental en la familia tienen, por el contrario, un valor muy grande; estos son signos de presunción solamente, sin duda alguna, pero no por eso deben dejar de ser tomados en mucha consideración. En fin, como signo de presunción, hasta el género de muerte puede ser utilizado por un médico forense instruído y sagaz. Si es verdad el dicho de que el suicidio pertenece á todas las edades y á todos los sexos, no es menos cierto que los medios empleados para verificarlo varían según ciertas condiciones de edad, de sexo y de temperamento, que es bueno conocer. El joven exaltado, de temperamento sanguíneo, se mata en pleno día con un arma de fuego ó bien hundiendo un cuchillo ó un puñal en su cora-

zón. El melancólico calcula su suicidio y lo premedita. Se ahorca, se anega ó se envenena. En la mujer, la asfixia por el carbón ó el veneno obtienen la preferencia.

Pero los signos más evidentes deberán sacarse de la situación del cadáver y de la de los objetos que le rodean, y sobre todo de un atento examen de la herida, de su dirección, de su sitio y de la distancia á que se halle el instrumento vulnerante.

No examinaremos aquí más que las lesiones por instrumentos cortantes y punzantes y las producidas por armas de fuego.

A. Cuando es un instrumento cortante el que ha sido empleado, y cuando, como sucede con frecuencia, la lesión tiene su asiento en la garganta, está, por regla general, dirigida oblicuamente de abajo arriba y de izquierda á derecha en el suicidio; y al contrario, de arriba abajo y de derecha á izquierda en el homicidio. Además, en el suicida, la sección carece, casi siempre, de limpieza; la mano ha temblado bajo la influencia del dolor ó de la emoción. Pero para que estas reglas puedan ser aplicadas, es preciso que el asesino hiera por delante, y que el suicida no sea zurdo. En el caso contrario, es lo inverso lo que sucede: la herida del homicidio está dirigida de abajo arriba y de izquierda á derecha, y la del suicidio de arriba abajo y de derecha á izquierda. Es preciso, pues, asegurarse bien, por investigaciones precisas, de si el individuo era ó no era zurdo y también de si era *ambidextro*. En un caso informado por el profesor Taylor, el acusado debió su absolución á que la hija del suicida vino á revelar que, contra lo que decían los testigos, su padre se servía con igual facilidad de su mano izquierda y de su mano derecha.

B. Si el arma empleada es un instrumento punzante, como una espada, un cuchillo ó un puñal, y la víctima ha sucumbido bajo el golpe de un asesino que le ha atacado de frente, el arma habrá penetrado de izquierda á derecha, mientras que en el suicidio el arma se hunde ordinariamente en el pecho de derecha á izquierda.

C. En las heridas por armas de fuego resultantes de suicidio, el tiro es disparado, casi siempre, en la boca, en las sienes, y más rara vez en la región precordial. Sucede al-

gunas veces que el arma, cargada en demasía, revienta y produce mutilaciones en la mano, y también se ha visto al taco prender fuego á los vestidos y comunicarse el incendio á los muebles vecinos. Estos últimos caracteres tienen un gran valor, porque, en los casos de asesinato, el tiro es casi siempre disparado á distancia.

El arma que ha servido al suicida se halla á menudo retenida en la mano, crispada por las convulsiones de la agonía; cuando la muerte no ha sido instantánea, se halla á su derecha, pero también puede haber sido arrojada á una gran distancia; por tanto, si la presencia del arma en la mano crispada del cadáver debe hacer deducir que se trata de un suicidio, la situación de esta misma arma á una considerable distancia no prueba nada por sí sola.

XI.—De los castigos y malos tratamientos ejercidos sobre los niños.

El dominio, ya tan extenso y tan vario, de la medicina legal se agranda constantemente: actos legislativos nuevos, hechos científicos, debates judiciales, pero sobre todo las ingeniosas investigaciones y los hábiles informes de algunos maestros de nuestro arte, ensanchan de día en día sus límites. En tanto que la iniciativa médica llega á iluminar las cuestiones, hasta las más oscuras, numerosos decretos vienen á fijar los puntos esenciales de la jurisprudencia criminal.

Tardieu se admiraba de ver multiplicarse los casos de crueles castigos ejercidos sobre tiernos seres que han tenido que sufrir torturas ante las cuales retrocede la imaginación, sobre todo si se piensa que, en la gran mayoría de estos crímenes, los mismos padres han sido los verdugos. «Los castigos y malos tratamientos ejercidos sobre los niños, dice, son extremadamente varios, y es imposible prever sus formas y los diversos instrumentos empleados. Desde los golpes dados con las manos, las bofetadas, los puñetazos, los puntapiés con zapatos ó chanclos y la fustigación con vergas y baquetas, hasta los bastonazos, latigazos, zurriagazos y golpes

con pinchos, pala, tenazas, etc., se pueden encontrar contusiones producidas con toda especie de instrumentos vulnerantes. Se ven también niños arrojados contra el suelo, tirados en todos sentidos, pellizcados y desgarrados. Pero no es solamente con ayuda de estos medios directos, en cierto modo, como los niños son maltratados: se los somete á privaciones de todos géneros ó á falta de cuidados, á alimentación insuficiente ó grosera, á secuestración en lugares oscuros, en estrechos calabozos, á faltas de ejercicio, á exposición al frío; en fin, las torturas llevadas al extremo consisten en quemaduras repetidas por medio de hierros enrojecidos, de carbones ardientes, de líquidos corrosivos, en mutilaciones, aplastamiento de los dedos, arrancamiento de los cabellos y de las orejas y sofocación por la introducción violenta de demasiada cantidad de alimentos; por último, en suciedades de todo género, que llegan hasta la ingestión forzada de excrementos.»

Después de estas revelaciones, se siente uno llevado á hacer un paralelo que no tiene nada de forzado y que explica algunos rasgos de esas pálidas figuras de niños agotados por el trabajo de las minas ó de las manufacturas, acerca de las cuales las informaciones proseguidas en Inglaterra han hecho surgir tan tristes detalles. «Para mantener á los niños desvelados y estimular sus esfuerzos, decía Mr. Cadler en el seno del Parlamento inglés (1), se emplean medios que son contrarios á todos los sentimientos de humanidad, y que muestran el sistema de degradación á que han llegado los obreros en estas fábricas. Costará trabajo creer que se azota á los niños con látigos hechos expresamente para este uso.»

Y, como para añadir más fuerza á su interpelación, el honorable diputado, asiendo uno de estos látigos, esto es, un tejido de correas fijas á un bastón, dió un golpe sobre el buró que repercutió dolorosamente en toda la Cámara de los Comunes.

Sin duda que los caracteres con tanta frecuencia inauditos de los castigos, y la gran diversidad de los medios puestos en juego, que Tardieu ha enumerado, deben dejar en

(1) *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, t. XII, p. 288: 1834.

el cuerpo estigmas que varíen hasta el infinito; sin embargo, existen algunos indicios generales que se encuentran en la gran mayoría de los casos, é importa conocerlos bien. Desde luego sorprende la fisonomía y la apariencia de estos pobres niños: pálidos habitualmente, de una delgadez extrema y alguna vez esquelética, presentan los signos de una decrepitud prematura. La timidez, la tristeza y el temor se reflejan en su rostro; su mirada es melancólica, apagada, y alguna vez los rayos de una precoz inteligencia no se adivinan mas que en el fuego sombrío de sus ojos. Pero, particularidad digna de interés: cambiad bruscamente de medio á estos tiernos seres, arrebatadlos á la dominación fatal que los ahoga, confiadlos á la guardia de la caridad pública, ponedlos bajo la égida de la justicia, y no solamente la expresión del rostro se volverá mejor, sino que la alteración constitucional entrará en una vía seria de mejoría continuada.

«Los vestigios dejados en el cuerpo por los malos tratamientos, dice Tardieu, son notables, sobre todo por su multiplicidad. Consisten frecuentemente en equímosis, magulladuras y escoriaciones diseminadas por toda la superficie del cuerpo, que está como jaspeado. Estos equímosis, cuya variada coloración atestigua la sucesión de los golpes, residen principalmente en el rostro, en los miembros y en la parte posterior del tronco; pero ofrecen el carácter de no ocupar preferentemente los puntos salientes, que son los que chocan casi exclusivamente en las caídas. Su forma es á menudo significativa y reproduce visiblemente la huella, ya sea de los dedos ó de las uñas, ya sea de los clavos de una suela de zapato ó del tacón de una bota ó zueco. Yo he observado los cardenales rojizos ovalados provenientes de atenazadoras, los vergajazos lineares y el doble surco azulado, formados por una estrecha baqueta, por bergas ó por correas, con las que los golpes habían sido dados.

»Se encuentran alguna vez los nudos de la cuerda ó los pinchos del bastón impresos en las carnes. Es muy frecuente hallar las orejas desgarradas, los cabellos arrancados, los dedos aplastados. Lesiones de otro orden pueden encontrarse al mismo tiempo en las diversas partes del cuerpo sin

ofrecer caracteres tan especiales. Tales son las heridas de cabeza, las fracturas, de las que he encontrado yo varios ejemplos; tales son también las quemaduras en grados diferentes, producidas bien sea por la aplicación de badilas ó de hierros enrojecidos, bien sea por carbones encendidos, bien sea por líquidos corrosivos (1), como se han observado en esos casos extraordinarios de torturas infligidas, con un refinamiento de barbarie, á infelices muchachos.»

Cuando los malos tratamientos han consistido en atar á los niños por las manos, la cintura ó el cuello, en mantenerlos en esta posición sentados sobre el suelo ó sobre un escaño, ó en encerrarlos en una cueva, un nicho ó una caja, dejan por lo común las ligaduras huellas características y la actitud penosa, conservada largo tiempo, puede acusarse por una deformación persistente del esqueleto.

En treinta y dos observaciones que Tardieu ha coleccionado al fin de su Memoria, sobrevino la muerte 18 veces. Ésta fué unas veces el resultado directo y necesario de una violencia aislada (fractura del cráneo, luxación de las vértebras cervicales ó sofocación determinada por el paso por el árbol aéreo de alimentos ingeridos á la fuerza), y otras fué causada por el solo hecho de castigos anteriores sin lesiones fatalmente mortales. El niño espira, á consecuencia de una conmoción nerviosa considerable, bajo la mano que lo golpeaba.

Lo más frecuente será que las privaciones de todas especies y la falta de cuidados, unidos á los malos tratamientos, determinen una alteración gradual en toda la constitución, cuyo término supremo es la muerte, la que se explica, bien por el aniquilamiento completo, bien por una enfermedad intercurrente, cuya gravedad ha aumentado en razón de la

---

(1) Tardieu alude sin duda á la desgraciada Adelina Dofert, de edad de diez y siete años, en la que tres anchas quemaduras practicadas con fuego ó con hierros candentes habían sido inmediatamente inundadas de ácido nítrico. Esta misma joven fué desflorada por medio de una varilla de saúco por su padre y su madre. El proceso se vió el 7 de Diciembre de 1859 ante la Audiencia de Reims, y los debates fueron tan escandalosos que muchos diarios comprendieron el peligro que había de entregar tales hechos á la publicidad.

debilidad general. Las lesiones anatomo-patológicas son en estos casos las siguientes:

«Todos los tejidos están pálidos y exangües; las membranas de los intestinos adelgazadas, alguna vez en grado tal, que en ciertos puntos están reducidas á una especie de película transparente. Yo he visto un niño de trece meses en el que el estómago no pasaba del volumen del pulgar y presentaba en su cara interna, de apariencia reticulada, pliegues que la tracción no pudo destruir. Cuando el órgano es muy pequeño, esta lesión es característica en sumo grado de las privaciones impuestas y de la alimentación insuficiente. En estos casos se encuentran también por lo común lesiones pulmonares, hepatización y tubérculos que se desarrollan tan fácilmente bajo la influencia de los malos tratamientos y de la debilitación general que es su consecuencia.»

Una palabra sobre la edad de estas desgraciadas víctimas. En treinta casos, diez y siete niños eran menores de cinco años, y cinco de entre ellos estaban aún lactando; siete tenían de cinco á diez años, cuatro de once á catorce, y dos diez y siete años.

Es importante estar informado con antelación de las excusas alegadas habitualmente por los padres, las madrastras, los institutores y los maestros de aprendizaje, por aquellos, en una palabra, que están en situación de justificarse de una acusación que los hace acreedores á castigos graves. Ahora bien; éstos atribuyen, por lo general, las contusiones á caídas del niño ó á choques accidentales. Pero Tardieu ha establecido distinciones fáciles de reconocer: la multiplicidad de las huellas de los golpes, el sitio de las principales magulladuras, que no responde en modo alguno á las partes salientes, con más particularidad expuestas á la acción de los cuerpos exteriores y la forma tan frecuentemente decisiva de los equímosis y de las escoriaciones.

Algunos padres invocan el derecho de corrección, y pretenden no haber hecho uso de él más que con objeto de combatir ciertas inclinaciones viciosas. Pero basta indicar este argumento de la defensa.

Las treinta y dos observaciones que han servido de base á su estudio médico legal, han sido divididas por Tardieu

en tres series distintas: los castigos simples; los malos tratamientos de naturaleza grave, pero no seguidos de muerte; las torturas, terminadas por la muerte. Citemos algunos de estos hechos.

OBSERVACIÓN.—*Secuestración y torturas de un joven por su padre y su madrastra; doble condenación á muerte.*

El 16 de Mayo de 1857, el cabo de los gendarmes de Chateaument supo, por casualidad, que un joven llamado Juan Loret, de diez y siete años de edad, era objeto de tratamientos atroces por parte de su padre y de su madrastra. Se presentó en la Ville-Aubres, y hé aquí lo que comprobó:

En un rincón de una vieja casucha, sin techo, sin cerradura, y de la que sólo las cuatro paredes estaban aún en pie, había un local, en forma de csaeta para perros, cubierto con una estera vieja y cerrado por un pingajo de hule. Este local presentaba las dimensiones siguientes: 1 metro 25 centímetros de profundidad, 86 centímetros de anchura, 66 centímetros de altura: su abertura tenía 40 centímetros en todos sentidos. Esta covacha estaba colocada entre un excusado á cielo abierto y un estercolero, y á distancia de 40 centímetros del uno y del otro. En esta casilla habitaba hacía un año el desgraciado Juan Loret. Los gendarmes le hallaron acurrucado sobre una paja infecta, que no había sido renovada hacía un año, cubierto de andrajos, devorado por la miseria y en un estado de sufrimiento y de languidez que debía ocasionar una muerte pronta.

Fué avisada la justicia, se formó causa, los esposos Loret fueron detenidos, y su desgraciada víctima fué transportada al Hospicio de Saint-Ives de Rennes, donde asiduos cuidados produjeron una gran mejoría en su estado; sin embargo, este pobre joven no podrá, ciertamente, recobrar jamás el uso de sus piernas encorvadas y anquilosadas por el frío y por la posición acurrucada que se había visto obligado á sufrir durante tan largo tiempo.

Juan Loret dió los detalles siguientes de las torturas que

le habían sido infligidas por su madrastra á los ojos, y, alguna vez, con el concurso de su padre.

Á la edad de doce años fué á servir como criado en diferentes granjas. Había caído enfermo hacía dos años, y á pesar de algunos cuidados que recibió en una de las quintas, se vió obligado á volver á casa de sus padres. Tenía un absceso escrofuloso en la ingle. Su estado no inspiró á su madrastra más que un profundo disgusto; no solamente esta mujer rehusó prodigar al joven los socorros que reclamaba su enfermedad, sino que no quiso tampoco recibirle en la parte habitable de la casa, y lo relegó á un granero abierto á todos los vientos.

Corría el mes de Mayo de 1855; la posición de Juan Loret era dura, pero no tan horrible como iba á serlo en lo por venir. Podía salir del granero, arrastrarse con muletas por los pueblos y pedir limosna. Durante todo el estío, los socorros que recibía suplieron á la insuficiencia de la nutrición que le daba su madrastra.

Pero cuando hubo llegado el invierno, le faltó este recurso; volvió á caer enfermo, su padre fué á buscarle y le llevó otra vez á su granero, donde comenzó para el pobre joven un espantoso suplicio; él lo refiere en estos términos:

«Mi padre me llevó al granero y me acostó sobre la paja desnuda; no me dió para cubrirme más que una sábana. Las heridas que tenía en los muslos me hacían sufrir mucho. Hacía ya quince días que estaba en el granero; tenía tanto frío, que mis pies se ennegrecieron y se pusieron muy duros. Al cabo de tres semanas, se me cayeron cuatro dedos del pie izquierdo. Tres veces por día, mi padre ó mi madrasta me llevaban una sopa que no sabía más que á agua y á sal; yo hubiera comido más, sobre todo pan; pero se me negaba, y yo no me atrevía á pedirlo.

Cuando mi padre y mi madrastra salían, cerraban la puerta de la casa con llave y la ocultaban en la ventana; los vecinos la tomaban y me traían de comer; pero habiéndolo notado mi madrastra, se llevaba la llave y los vecinos no pudieron hacerme llegar alimentos más que desde una carreta, por medio de una vara larga.

Sin estos recursos me habría muerto de hambre. Mi ma-

drastra me negaba siempre el pan; mi padre me daba alguna vez, cuando estaba en casa; pero esto no ocurría nunca más que los domingos ó cuando estaba lloviendo.

Durante el invierno de 1855 á 1856 tenía tanto frío, que recogía mis piernas bajo el cuerpo para calentarlas un poco; pero desde aquella época se me han quedado encogidas y no he podido volver á estirarlas.»

Todos estos hechos, añade Tardieu, fueron confirmados por el Dr. Caboret (de Saint-Malo), cuyo informe atribuye el estado deplorable en que fué hallado este niño, á falta de cuidados, á la privación de alimentos, al frío y á los miasmas infectos en medio de los cuales vivió.

El Tribunal condenó á la pena capital á los dos acusados.

OBSERVACIÓN. — *Malos tratamientos, castigos infligidos por una madre á su hija, privaciones seguidas de la muerte; condenación á muerte.*

Hice el 25 de Mayo de 1851 la autopsia de la hija de la mujer P., de diez años de edad, herida por su madre. El cadáver era el de una niña bien constituída, bastante desarrollada, pero ennegrecida y caquéctica.

El cuerpo estaba cubierto de señales de contusiones innumerables, de equímosis, de heridas, de cicatrices; ni un punto de su cuerpo se hallaba exento de ellas. Sus orejas habían sido arrancadas; los párpados estaban escoriados y tumefactos; el cuero cabelludo infiltrado de sangre y de serosidad; las mejillas desgarradas; el cuello lleno de señales. En los brazos, los hombros y el tronco se observaban heridas y contusiones profundas; en la cadera y en el muslo derecho había una hinchazón considerable producida por una inflamación flegmonosa. Se observaba un absceso delante de la rótula; la articulación estaba inflamada; las piernas, surcadas de heridas redondeadas y de equímosis, atestiguaban los graves ultrajes de que había sido víctima la niña.

Estas diferentes lesiones no se remontaban todas á la misma época; siendo unas recientes, en tanto que otras databan de varias semanas. Se observaban también en la cabeza y en el cuello cicatrices mucho más antiguas.

Los pulmones eran asiento de una tuberculización incipiente, no lo bastante avanzada aún para haber causado la muerte, y á cuyo desarrollo no habían sido ciertamente extraños los malos tratamientos. Comprobamos una estrechez general de las membranas del intestino, con palidez y adelgazamiento de los tejidos, signos característicos de una alimentación insuficiente durante largo tiempo.

La muerte de esta niña era, pues, el resultado de los malos tratamientos y de los castigos sin número que debió sufrir, y de las privaciones que desde hacía mucho se le habían impuesto.

Los malos tratamientos habían consistido en golpes dados con una extrema violencia sobre la cabeza, el rostro, los miembros y el tronco. Ellos dejaron en todas partes huellas profundas que indicaban de una manera cierta que se habían sucedido y multiplicado desde una época lejana hasta los últimos momentos.

No había existido ninguna otra causa de muerte.

La madre fué condenada á la pena de muerte.

Observación.—*Malos tratamientos y castigos; muerte violenta por la introducción forzada de alimentos.*

Uno de los casos más espantosos que he de consignar es el siguiente:

Se trata de un niño de cuatro años, bello y vigoroso, al que ahogó su madrastra, la mujer R....., haciéndole comer á la fuerza. Los gritos, oídos por los vecinos durante esta escena cruel, cesaron de repente; y en la autopsia, de la que fuí encargado y que practiqué en Belleville el 31 de Julio de 1858, el examen de las primeras vías digestivas y del conducto aéreo reveló la causa verdadera de la muerte del modo más sorprendente. La boca y el istmo de las fauces estaban literalmente llenos de pedazos de pan aplastado y reblandecido, que se había moldeado sobre estas cavidades y formaba una masa voluminosa y compacta que se extendía hasta el orificio de la laringe, la que cerraba casi completamente, manteniendo la epiglotis levantada.

Más profundamente se hallaba el esófago distendido por su borde superior, después un bolo alimenticio compuesto igualmente de pan y que había forzado el calibre, muy ensanchado, del conducto esofágico: parecía que las materias habían sido introducidas á la fuerza y como rellenando el canal alimenticio. La cara interna de la faringe y del esófago estaba llena de costurones y equimosada en los puntos que se hallaban en contacto con la masa alimenticia.

No era esto todo: una porción de estas materias penetraba en las vías aéreas hasta la parte inferior de la tráquea y orificio de los bronquios; éstos estaban obturados por un voluminoso pedazo de pan reducido á papilla. El estómago estaba lleno. Los pulmones presentaban en el más alto grado las lesiones características de la muerte por sofocación, tales como las he descrito; equímosis punteados diseminados en gran número por la pleura, y espuma sanguinolenta en los bronquios. En resumen, el niño R... había muerto ahogado por alimentos introducidos á la fuerza y con la mayor violencia, no solamente en la boca y en las fauces, sino hasta en las vías aéreas.

La sofocación, la cual atestiguaban los pulmones, había sido la consecuencia necesaria de la introducción forzada de los alimentos, que no puede en ningún caso ser atribuída a la impericia ó inadvertencia del niño.

Existían además en el cuerpo y en los miembros innumerables vestigios de golpes.

Los hechos consignados por Tardieu despiertan tristes y profundas reflexiones. Se suscita en ellos uno de los más espantosos problemas que pueden conmover el corazón del médico, agitar el alma del moralista y turbar la conciencia del juez.

Una cosa nos ha sorprendido. Nuestro eminente maestro ha hecho una importante adición á la historia médico-legal de los golpes y de las lesiones; ha tocado en todos los puntos de la cuestión los malos tratamientos infligidos á los niños y los ha dilucidado sucesivamente con la claridad, la precisión y la lógica que le son familiares, pero ha guar-

dado silencio sobre las causas probables de tales crímenes. Y sin embargo, importa mucho saber por qué tienden en nuestros días á ser tan frecuentes estos castigos ejercidos en seres indefensos. ¿Existe en el orden social actual una organización defectuosa que pueda explicar la multiplicidad de estos atentados?

XII.—Lesiones por imprudencia y accidentes de los caminos de hierro.

Las lesiones por imprudencia exigen á menudo la intervención del médico legista. Éste tiene entonces una doble misión que cumplir: 1.º, separar la idea del crimen; 2.º, suministrar á la justicia los elementos de apreciación necesarios para fijar la reparación civil.

En muchos párrafos de los artículos que anteceden, hemos indicado los medios que se emplean para distinguir una lesión accidental de una lesión criminal. No hay necesidad, pues, de repetirlos aquí.

Las lesiones por imprudencia no presentan por lo demás nada de particular. Ofrecen, en general, bien pocas variedades; se trata casi siempre de accidentes de carruajes, de aplastamientos, de caídas, de fracturas, de contusiones, de heridas y de mordeduras producidas por animales domésticos, de los que la ley hace responsable á su propietario.

Existe, sin embargo, toda una categoría de *lesiones por imprudencia*, que á causa de su frecuencia siempre creciente, y, en ciertos casos, de su gravedad, que causa verdaderas catástrofes públicas, merece una mención muy especial. Nos referimos á *los accidentes de los caminos de hierro*, sobre los cuales ha llamado la atención Tardieu.

Estos accidentes son de muchas especies. Tan pronto no presentan nada de especial, *verbi gratia:* las lesiones inferidas en los talleres á los cerrajeros, herreros de carruajes y obreros de todas clases. Tan pronto son accidentes aislados que lesionan á los trabajadores en el ejercicio de su profesión y consisten frecuentemente en aplastamientos, sea de los miembros, sea del tronco, golpes de tapón y presiones

contra los malecones en las maniobras de las placas giratorias y en la formación de los trenes. No es raro observar, en tales casos, contusiones de los riñones, del vientre y del pecho, á menudo con ruptura de los órganos esplánicos, fracturas de las costillas, hernias, contracciones ó parálisis más ó menos completas.

Otros accidentes sobrevienen en los trenes en marcha; los empleados y los viajeros son heridos por caídas accidentales, por choques, etc. Pero los accidentes más graves son los que resultan de los descarrilamientos ó de los choques de los trenes, de las explosiones de las calderas de vapor y también de materias explosivas cuando, á pesar de los reglamentos, son transportadas por trenes de viajeros. Las contusiones, las heridas múltiples, las fracturas conminutas, los aplastamientos con separación completa de los miembros entre dos banquetas y las diversas mutilaciones que resultan son conocidas por todo el mundo y no hay por qué detenerse en ellas. Pero lo que interesa no olvidar al médico legista es que las conmociones, sean generales, sean de los centros nerviosos, son frecuentes en estos terribles accidentes, y que, sin la menor herida, sin la menor contusión, ó con heridas ó contusiones insignificantes, puede sucumbir un individuo en estas vastas catástrofes, por lesiones puramente funcionales; que puede sufrir alteraciones nerviosas variables, dolor de cabeza, pérdida de la memoria, vértigos y sofocación por parálisis á consecuencia de la conmoción ó de la contusión de la médula ó de los troncos nerviosos. En fin, el aborto es á menudo el resultado de un descarrilamiento ó de un choque de trenes.

Mr. Figuier clasifica en cuatro categorías las causas de los accidentes de los caminos de hierro.

1.° Por causa de la fuerza locomotriz.

2.° Inobservancia de los reglamentos que regulan la marcha de los trenes.

3.° Mal estado de la vía y del material que rueda.

4.° Imprudencias de los empleados ó de los viajeros.

Á estas causas es preciso añadir una, poco frecuente desde que médicos competentes informan sobre la admisión ó no admisión de los empleados. Nos referimos al daltonis-

mo. Los sujetos atacados de esta discromatopsia no reconocen ordinariamente el rojo, el verde y el violeta. Fácil es de comprender las consecuencias que puede acarrear una afección semejante en un conductor de tren. Citaremos también la *hemeralopia*, afección en la que la visión desciende bruscamente desde que la luz solar desaparece. Esta puede ser pasajera ó permanente, pero, en todos los casos, es muy peligrosa para todo el mundo cuando ataca á ciertos empleados y no se aperciben de ello inmediatamente. En fin, todas las afecciones oculares que disminuyen la agudeza visual deben tenerse muy en cuenta.

Mr. Tourdes propone una división hecha bajo otro punto de vista:

1.° El descarrilamiento.

2.° El ser arrollado por un tren en marcha.

3.° Las caídas de un vagón.

4.° Los choques y las colisiones de los trenes.

5.° Géneros excepcionales de muerte (quemadura por incendio, caída en una corriente de agua, etc.).

6.° Accidentes propios de las maniobras ó los trabajos.

7.° Atentados (cometidos en los carruajes, las estaciones, etc.).

Comisionado por mandamiento del tribunal ó requerido por el procurador del demandante, el perito deberá oir á las partes contradictoriamente y tomar conocimiento de sus dichos, así como de las enseñanzas recogidas en los sumarios y expedientes gubernativos. Deberá en seguida determinar tan exactamente como sea posible el perjuicio causado por la lesión. ¿Hay incapacidad para el trabajo? ¿Cuánta será su duración? ¿El individuo se verá obligado á renunciar á su profesión? ¿Podrá abrazar otra tan lucrativa? ¿Se ha producido una imperfección irremediable? Tales son las cuestiones que tratará de resolver, poniéndose al abrigo de las exageraciones de los interesados y recordando que la especulación está siempre dispuesta á aprovecharse de la debilidad para sacar la mayor cantidad de dinero posible. La misma simulación es tan frecuente, que su atención deberá estar siempre despierta sobre su posibilidad. En su informe, que debe ser extendido en papel timbrado y depo-

sitado en la escribanía del tribunal, indicará la forma en que ha procedido al cumplimiento de las formalidades que hemos enunciado; tratará en seguida de determinar exactamente la parte de responsabilidad que corresponde al demandado. La fijación de la suma que se ha de abonar la dejará al cuidado del tribunal.

XIII.—Del duelo.

«Nadie más que los hidalgos puede guerrear,» había dicho Reaumanoir; así, antes de 1789 sólo los nobles tenían el privilegio de poderse batir. Se abolieron en esta época la nobleza y los privilegios, pero la costumbre del duelo ha persistido. La legislación especial que, antes de la Revolución, regía para las heridas hechas en duelo, desapareció por el hecho mismo de la publicación del código de 1791; pero en este último no se halla ningún artículo, ningún texto que trate directamente del duelo. Desde aquella época, á pesar de que en muchas ocasiones han sido presentados varios proyectos de ley para su represión (1829, 1849, etc.), los acontecimientos no han permitido que se terminase su discusión. Ningún texto legal preciso existe, por lo tanto, en la actualidad.

Esto explica cómo, según lo indican muy acertadamente Briand et Chaudé, «la jurisprudencia del Tribunal Supremo puede dividirse desde 1791 en dos períodos distintos. En el primero el duelo no es reputado ni crimen ni delito, ni se le considera justiciable más que cuando ha habido en él deslealtad; en este caso el agresor es perseguido como autor de homicidio voluntario ó de asesinato.» En el segundo período, que data del decreto de 2 de Febrero de 1859, el Tribunal de casación se apoya en que «los códigos de los delitos y de las penas que castigan los homicidios, las lesiones y los golpes voluntarios, no han establecido excepción para los casos en que estos homicidios hayan sido cometidos, estas lesiones hechas ó estos golpes dados por consecuencia del duelo, y en que la abolición hecha anteriormente de la legislación especial sobre los duelos, ha colocado bajo el imperio del derecho co-

mún todos los actos reprensibles á que pueden dar lugar los mismos.»

Bajo ambas jurisprudencias, por lo demás, lo mismo bajo la que no castigaba el duelo más que cuando había sido desleal, como bajo la que está actualmente en vigor, haya ó no sido absuelto el matador por el Jurado, la viuda y los hijos de aquel que ha sido muerto, lo mismo que los miembros de la familia del que ha sido herido, pueden obtener daños y perjuicios contra el autor de la muerte.

El papel del médico legista será, pues, en general, bastante limitado en las cuestiones de duelo. Sin embargo, es preciso reconocerlo: hoy, como en otro tiempo, la cuestión de lealtad ó de deslealtad en el combate puede tener ante el Jurado una gran importancia. Así, en 1846, en el asunto Dujarrier-Reauvallon, todo el interés de los debates versó en último lugar sobre esta cuestión: Reauvallon, que había dado muerte á Dujarrier, conocía las pistolas de que se habían servido y las había ensayado antes del duelo.

Cuando el médico sea llamado á emitir su informe, deberá, pues, si hay medio de ello, comprobar la posición en que ha caído el duelista, herido ó no mortalmente, anotar la situación y la forma exacta de la herida, investigar qué dirección siguió el arma ó el proyectil, á fin de poder decir cuál debió ser la posición respectiva de los dos combatientes, decidir si ha habido lealtad ó deslealtad en la lucha, etc. Será guiado en esta exposición por las indicaciones que hemos mencionado en este largo capítulo.

Resumen.

Definición.—Se llama lesión todo desorden ocasionado en nuestros órganos por la aplicación de una violencia.

Clasificación.—Todo ensayo de clasificación, según la gravedad de las lesiones, está condenado á fracasar. Únicamente para la claridad, es para lo que dividimos las lesiones según su naturaleza; estudiamos sucesivamente: 1.°, las contusiones; 2.°, las conmociones y choques; 3.°, las heridas; 4.°, las quemaduras; 5.°, las cicatrices. Nos ocu-

pamos en seguida de las lesiones por regiones y por sistemas, de la manera de proceder á la información pericial, y, en dos artículos distintos, de los castigos á los niños y las lesiones por imprudencia, comprendiendo en ellas los accidentes de los caminos de hierro; después decimos algunas palabras sobre el duelo.

ARTÍCULO I

§ I. La contusión no determina algunas veces mas que un enrojecimiento congestivo pasajero, pero lo más frecuente es que se acompañe de infiltración ó de derrame sanguíneo, por consecuencia de la ruptura de vasos más ó menos voluminosos.—El *equímosis* es entonces la consecuencia necesaria de la contusión. En la contusión superficial aparece á las pocas horas y pasa sucesivamente por las gradaciones de color siguientes, antes de desaparecer, y yendo del centro á la circunferencia: azul, negro ó rojo lívido, violeta, verdoso, amarillo y amarillo de limón. En la contusión profunda, el equímosis no aparece hasta los tres, cuatro y cinco días después del accidente, y lo más á menudo se presenta amarillo desde luego; en fin, otras veces aparece á cierta distancia del punto de aplicación de la violencia exterior. Para que haya equímosis no es necesario que haya sobrevivido la víctima muchas horas. El equímosis debe ser distinguido con cuidal do: 1.°, de ciertas alteraciones morbosas, patequias, escorbuto, púrpura, etc.; 2.°, de ciertas alteraciones cadavéricas, manchas violáceas, sufusiones sanguíneas, etc. La gravedad de la contusión depende principalmente de la importancia de los órganos contundidos y del esfacelo de los tegumentos, en los casos de derrames sanguíneos.

§ II. *Conmociones y choques.*—En ciertos casos de traumatismos violentos, los individuos sucumben sin presentar en la autopsia lesiones que sean capaces de explicar la muerte. Esta debe atribuirse entonces al estremecimiento general del organismo, á la conmoción del cerebro, ó al agotamiento nervioso.

§ III. *Heridas.—A.* Por instrumentos punzantes.—Producidas por instrumentos absoluta ó relativamente puntiagudos que obran sobre todo en la profundidad. No son gra-

ves mas que por la importancia de los órganos lesionados ó por la permanencia, en el fondo de la herida, de la punta del instrumento.

B. Por instrumentos cortantes, prolongados, con frecuencia redondeados por una extremidad, terminando por la otra en punta; se reunen por primera intención á menos que la separación de los bordes de la herida no sea demasiado considerable; se acompañan de hemorragias, que no son graves si no ha habido lesión de un vaso voluminoso ó de una región muy vascular. Ciertas heridas por instrumentos contundentes (en la ceja ó en la cabeza) son igualmente susceptibles de reunirse por primera intención.

C. Heridas por instrumentos contundentes, por armas de fuego, arrancamientos, aplastamientos. La herida contusa tiene bordes contusos, desgarrados; sangra poco; no se reunen sus bordes mas que por segunda intención, excepto en algunos casos. Puede ser grave *inmediatamente*, por su profundidad y por la importancia de los órganos lesionados; *consecutivamente*, por la inflamación, el esfacelo, las hemorragias secundarias, las aberturas de las grandes articulaciones, etc., etc Las heridas por arma de fuego, abstracción hecha de las balas de cañón, de los disparos de obús y de la metralla, son: ó heridas por bala ó heridas por perdigones. En las heridas de bala, si el tiro ha sido disparado á *corta distancia* (16 centímetros á 1 metro y aun algo más)—un tiro disparado á boca de jarro no causa herida—la herida de entrada es negruzca, quemada, contusa, incrustada de granos de pólvora y más ancha que la de salida. Á una distancia mediana, las dos aberturas son iguales. Á gran distancia, la abertura de entrada es más pequeña que la de salida; por último, la primera tiene los bordes ranversados hacia dentro y la segunda hacia afuera. En las lesiones por perdigones, si el tiro ha sido disparado á corta distancia *forma bala*. Á 15 metros de distancia los perdigones están muy diseminados, y esta separación aumenta con la distancia (Lachese). Por último, en los disparos á boca de jarro, el taco, los pedazos de vestidos y los botones son á menudo arrastrados al interior de la herida. *Las heridas por arrancamiento, las desgarraduras y los aplastamientos* no presentan nada

que incumba de una manera especial al médico legista.

§ IV. Las quemaduras pueden ser graves: 1.°, por su extensión; cuando son superficiales pueden determinar la muerte, si son extensas, sea por complicaciones inflamatorias de parte del cerebro (meningitis, meningo-encefalitis), de los pulmones (bronco-pneumonía) ó del abdomen (enteritis, ulceración duodenal); 2.°, por su profundidad, que se puede comprobar hundiendo un alfiler en los tejidos hasta que la picadura sea sentida; el herido puede sucumbir, en este caso, por la inflamación eliminatriz, ó agotado por la supuración; por último, las lesiones profundas dejan siempre tras ellas cicatrices cuya retracción ocasiona deformidades ó la molestia en ciertas funciones: movimientos articulares, válvicos de la boca, de los párpados, etc.

Las *quemaduras por los cáusticos* tienen por sitio de predilección la cara y las partes descubiertas del cuerpo, cuello, pecho, manos. Los caracteres de la escara permiten reconocer la naturaleza del cáustico. Pueden ser graves, principalmente por las deformidades que ocasionan.

La *combustión espontánea* no existe.

§ V. Las *cicatrices*, rojas y negras al principio, toman con el tiempo consistencia y acaban por decolorarse hasta quedar completamente blancas; estos cambios de coloración permiten, hasta cierto punto, al médico legista reconocer la fecha probable de una lesión. Por su retracción, con frecuencia invencible, determinan deformidades y estorbos en las funciones, cuya importancia depende del sitio, de la profundidad y de la extensión de la herida ó de la quemadura que les ha dado origen.

ARTÍCULO II

§ I. *Heridas de la cabeza.*—Las *contusiones* de ésta determinan con frecuencia tumores sanguíneos (chichones), alguna vez con latidos isócronos al sístole cardiaco; es raro que persista este aneurisma falso primitivo. Las *heridas* de la cabeza por *instrumento cortante* no tienen ordinariamente gravedad, y sus bordes se reunen casi siempre por primera intención. Las *heridas* por *instrumento punzante*, cuando son

profundas, y sobre todo si la extremidad ó punta del instrumento ha quedado en la herida, determinan alguna vez accidentes inflamatorios graves: flemón, erisipela; también pueden dar lugar á neuralgias pertinaces. Las heridas contusas de la cabeza exponen más aún á los accidentes inflamatorios y á la erisipela; pueden presentar alguna vez una benignidad engañosa y matar al herido cuarenta ó cincuenta días después del accidente, cuando la curación aparente parecía ponerle al abrigo de todo peligro, por causa de un derrame purulento entre la dura madre y la bóveda óseo-craneana. Las contusiones y las heridas de los huesos del cráneo presentan el mismo peligro. Respecto á las lesiones traumáticas intra-craneanas, son muy frecuentemente mortales, por las hemorragias y compresión del encéfalo, ó por contusión del cerebro, cuyos síntomas no se revelan más que del cuarto al cuarenta ó al cincuenta día, ó por simple *conmoción cerebral*, que puede ser *inmediatamente mortal.*

§ II. Las heridas del raquis con lesión de la médula ó hemorragia intra-raquidiana son siempre mortales. Cuando la médula esté sencillamente comprimida, puede no resultar más que una paraplegia, que tiene su punto de partida más ó menos alto, según el sitio de la lesión; pueden también ocasionar parálisis más ó menos limitadas á causa de las lesiones de los troncos nerviosos antes ó á su paso por los agujeros de conjunción.

§ III. Las lesiones de la cara deben ser consideradas principalmente bajo el punto de vista de las deformidades consecutivas, pues por lo demás curan, por regla general, con más rapidez que en cualquier otra región. Las lesiones del ojo y de la oreja presentan una gravedad especial, por la ceguedad ó la sordera que traen consigo.

§ IV. Las lesiones del cuello producidas por intentos de suicidio son muy á menudo rápidamente mortales, á causa de la hemorragia fulminante que resulta de la abertura de los gruesos vasos ó por la introducción del aire en las venas. Abstracción hecha de estos accidentes, las *heridas pequeñas* son, en igualdad de circunstancias, más peligrosas, consecutivamente, para la vida, que las *grandes heridas*, á causa de los focos purulentos que pueden producirse en el mediastino ó

del paso de los alimentos á la cavidad torácica, á los que aquéllos exponen más. Por último, las heridas de la laringe ó de la tráquea exponen á fístulas del conducto aéreo con imposibilidad de todo esfuerzo.

§ V. Las *heridas del pecho* son *penetrantes* ó *no penetrantes*. Las últimas se acompañan á menudo de enfisema, lo que podría hacer creer en una herida penetrante; si no hay abertura de algún vaso voluminoso, curan sin dificultad. Las *heridas penetrantes* toman su gravedad: 1.°, de la importancia de los órganos en que han penetrado; 2.°, de la comunicación de la profundidad de la herida con el aire exterior; 3.°, de los accidentes inflamatorios consecutivos; 4.°, de la permanencia de cuerpos extraños en la cavidad torácica. Contrariamente á lo que se podría creer, estas heridas son rara vez inmediatamente mortales; no exceptuamos ni aun las heridas del corazón, á menos que no sean muy extensas. Solamente las de los gruesos vasos son instantáneamente mortales. Alguna vez la muerte es la consecuencia de un derrame poco abundante en el pericardio, y resulta de la compresión del corazón. Recordaremos, para concluir, que puede haber contusión y ruptura de los pulmones, del corazón y de los grandes vasos, sin señales aparentes ó considerables al exterior.

§ VI. Las *heridas del abdomen* son igualmente *penetrantes* ó *no penetrantes*. Las segundas, sin gravedad inmediata, pueden determinar abscesos profundos de la pared abdominal, y traer tras ellas, cuando son extensas y profundas, hernias ventrales ó eventraciones; las primeras matan con frecuencia inmediatamente, por efecto de la lesión de alguno de los gruesos vasos abdominales, ó rápidamente á causa de una peritonitis sobreaguda, determinada por el paso de las materias fecales, de la bilis ó de la orina á la cavidad peritoneal. Cuando el intestino herido forma inmediatamente hernia, sobreviene un ano contranatural. En fin, en las heridas del abdomen, como en las del pecho, es preciso no olvidar las rupturas frecuentes, sin lesión exterior grave, de los órganos profundos, y principalmente del hígado y del bazo.

§ VII. Las lesiones de los órganos genitales en el hom-

bre, constituyen en el sentido médico-legal la *castración,* siempre que ha tenido lugar la amputación de un órgano cualquiera necesario á la generación. Las heridas del pene son además directamente graves por la abundancia de la hemorragia. En la mujer, las lesiones de los órganos genitales son raras, si se exceptúan los casos de violación ó de atentados contra el pudor. Pueden ser muy graves durante el embarazo ó poco tiempo después del parto, á causa de la gran vascularización de los tejidos.

§ VIII. Las lesiones de los miembros no presentan de especial más que: 1.°, la posibilidad de aneurismas arterio-venosos, sobre todo en el pliegue del codo; 2.°, la gravedad de las heridas arteriales de la muñeca y de la palma de la mano; 3.°, la frecuencia del flemón difuso á consecuencia de las contusiones de las membranas serosas; 4.°, la frecuencia del tétanos en las heridas de las extremidades ó de las articulaciones.

§§ IX y X. *Lesiones de los huesos y de las articulaciones. Fracturas y luxaciones.* Una fractura y una luxación no deben considerarse como curadas hasta que el herido pueda volver á trabajar. La duración del tiempo necesario para la curación no podrá ser apreciada por el médico-legista con arreglo á las nociones que suministran los tratados de cirugía.

ARTÍCULO III

La manera de hacer la información pericial, así como las cuestiones que con ella se relacionan, han sido estudiadas en el curso de este capítulo tan sucintamente como es posible. Es preciso, además, que sean tan bien conocidas, que temeríamos hacer un mal servicio á nuestros lectores resumiéndolas demasiado. Otro tanto decimos de las páginas que han sido consagradas á los *castigos impuestos á los niños,* á las *lesiones por imprudencia,* á los *accidentes de los caminos de hierro* y al *duelo.*

MODELOS DE INFORMES

I.—Informe sobre lesiones en la cabeza no interesando más que los tegumentos y habiendo terminado por resolución (1).

Los abajo firmados..... nos hemos trasladado hoy, 18 de Abril....., con M. *(jefe de policía)* al domicilio del señor L., calle....., con objeto de comprobar las lesiones que le han sido inferidas, y con cuyo motivo ha elevado denuncia ante el señor Procurador de la República.

Hemos encontrado al Sr..... tendido en una butaca, envuelta la cabeza en un apósito recubierto por un pañuelo y sostenida por un almohadón.

Este hombre, de treinta y seis años de edad, alto, de constitución débil y de temperamento linfático, tenía las facciones alteradas, la piel ardiente y seca y el pulso pequeño, pero regular. Todo anunciaba que había sido realmente debilitado por una causa cualquiera.

Después de haberle interrogado sobre el sitio y la extensión de las lesiones que había recibido en la cabeza, bien convencidos de que su inspección no podía agravar de ningún modo el estado del herido, hemos levantado con cuidado el aparato y hemos reconocido:

I. Por encima de la eminencia frontal derecha, un tumor violeta, moreno, jaspeado, en cuyo centro había una herida contusa y regularmente angular, que nos ha parecido no interesar más que los tegumentos: éstos formaban un colgajo de 26 á 28 milímetros, teniendo unos 55 milímetros en su base, que correspondía á la parte media externa y anterior de la frente.

II. Una lesión parecida y de igual extensión por encima de la parte media de la porción escamosa del temporal derecho.

III. Sobre la prominencia parietal izquierda, una tercera lesión análoga á las precedentes, presentando un colgajo de 54 milímetros de longitud.

IV. Estas tres lesiones tenían el carácter de heridas contusas, y sus bordes, aunque irregulares, estaban ya aproximados y como reunidos, signo de que databan ya de muchos días, y el

(1) Briand y Chaudé, *Manual completo de medicina legal*, 1880, p. 455.

herido nos dijo, en efecto, que había sido herido con un bastón de nudos, cinco días antes.

V. Aplicando aunque fuese ligeramente el dedo á las heridas, el señor L. daba muestras de un dolor vivo, y muchas veces ha palidecido, sus labios se han decolorado y ha estado próximo á desmayarse.

Conclusiones.—Estando las heridas ya reunidas en parte, no hemos podido sondar exactamente su profundidad, y tanto más hemos creído deber abstenernos de hacerlo en estas circunstancias, cuanto que esta maniobra no nos habría dado sino resultados inciertos, por no corresponder siempre las lesiones del cráneo á las de los tegumentos.

En general, se deben siempre abrigar algunos temores sobre la terminación de estas lesiones en la cabeza. Se ha visto con frecuencia sobrevenir la muerte á consecuencia de lesiones que parecían, al principio, mucho menos graves que éstas; sin embargo, habiéndonos referido el herido que, en el momento en que fué derribado por los golpes, no experimentó ninguna pérdida de conocimiento, ningún desvanecimiento, que se levantó inmediatamente y él mismo cogió y detuvo á su adversario, que no ha experimentado más que una gran debilidad, por consecuencia de la cantidad considerable de sangre que había perdido, y por último, que ha tenido después un sueño perfectamente tranquilo; estimamos que estas lesiones están limitadas á las partes blandas del cráneo, que los desvanecimientos sobrevenidos mientras que examinábamos las lesiones obedecen únicamente á la debilidad de este individuo, y que la curación será completa en menos de veinte días, á contar desde el de la lesión, si se le continúan administrando los cuidados convenientes; y que en el caso en que se manifestara el menor accidente, debería ser inmediatamente informada la autoridad para que su naturaleza y su causa sean comprobadas en una nueva visita.

Dado en...., etc.

II.—Informe sobre autopsia del cuerpo de un joven, muerto á consecuencia de una estocada en el pecho (1).

Los abajo firmados, doctores en medicina y cirugía, domiciliados en....., en virtud de la orden del Sr. Juez de instrucción de...., que nos ha encargado de reconocer el cadáver de M., muer-

(1) Briand y Chaudé, obra citada, p. 458.

to ayer mañana en la calle....., cuarenta y ocho horas después de haber recibido una estocada en el pecho, nos hemos personado hoy á las..... de la tarde en el lugar indicado, en unión del Sr. Comisario de policía de la sección.

Habiendo llegado allí, hemos sido introducidos en un cuarto del primer piso, donde hemos encontrado el cuerpo de M..... en un lecho, acostado sobre el lado izquierdo, pálido, frío, teniendo los ojos empañados, los miembros rígidos y el pecho rodeado de una servilleta atada y sostenida por un vendaje.

Después de haberle transportado sobre una mesa y haberle quitado la camisa y la servilleta, hemos juzgado, por la conformación general y el estado de las diferentes partes, que este individuo, que presentaba las apariencias de una fuerte constitución, podía tener próximamente unos veintiocho años de edad, y que su muerte no databa de más de veinticuatro horas.

Procediendo en seguida á la inspección de los diferentes órganos, hemos reconocido:

I. En toda la parte izquierda del cuerpo, un tinte lívido, violáceo, extendiéndose á la cara externa del muslo y del brazo, más marcado por la parte del tórax, pero enteramente limitado á la piel, según hemos comprobado.

II. En el lado derecho y un poco anterior del tórax, á 40 centímetros por fuera del pezón de la tetilla, una herida irregular, cada uno de cuyos lados medía 9 ó 10 milímetros de longitud. Esta herida no presentaba ni tumefacción ni enrojecimiento; sus bordes ofrecían ya un principio de aglutinación.

III. Percutiendo el tórax en diferentes puntos del lado derecho hemos comprobado un sonido *hueco* que probaba la buena disposición de los órganos contenidos en esta cavidad; el lado izquierdo, al contrario, ha dado un sonido *oscuro* y *macizo*, que nos ha hecho presumir un derrame ó alguna gran alteración de esta parte.

IV. Habiendo abierto el lado derecho del tórax, hemos visto que la herida había penetrado entre la quinta y sexta costilla esternal, que había atravesado el pulmón en su tercio inferior, después agujereado oblicuamente el mediastino y penetrado en la cavidad izquierda del tórax. El trayecto de esta herida, que conservaba su forma triangular, no estaba marcado en la superficie del pulmón izquierdo más que por una pequeña aureola rojiza, y no había ningún derrame de sangre ni de serosidad.

V. Al abrir el lado izquierdo del tórax hemos hallado un derrame de sangre flúida, mezclada de algunos coágulos, y cuya

cantidad era tan grande que el pulmón estaba levantado y aplastado contra el mediastino, y el diafragma deprimido hacia el abdomen.

Buscando el origen de este derrame, hemos visto en la cara interna de la cuarta costilla, en su tercio posterior, una herida oblonga que había roto la pleura en una extensión de 10 á 12 milímetros, y había abierto la arteria y la vena intercostales situadas en el borde inferior de esta costilla, sin penetrar más allá.

Examinado el pulmón izquierdo, hemos percibido allí vestigios de la herida triangular de que ya hemos hablado; el corazón y los gruesos vasos estaban intactos, pero contenían muy poca sangre.

VI. Los órganos contenidos en el cráneo y en el abdomen no presentaban ninguna alteración.

Según las investigaciones y observaciones arriba citadas, es evidente que la muerte ha sido la consecuencia de la herida que ha penetrado en el tórax y que ha sido debida enteramente á la gran hemorragia que se ha verificado, en pocos instantes, en la cavidad izquierda, por la abertura de la arteria intercostal (II, III, IV y V).

Y sobre la demanda que nos ha sido hecha por el Sr. Comisario de policía de declarar si no hay indicios de alguna otra violencia, aseguramos de la manera más positiva que, á excepción de esta herida del tórax, no hay en ninguna otra parte del cuerpo ni equímosis, ni contusión, ni escoriación que puedan hacer sospechar ningún acto de violencia; que la lividez equimótica de la piel observada sobre toda la parte izquierda del cuerpo es debida únicamente á la actitud guardada después de la lesión y conservada hasta la muerte por el sujeto.

En testimonio de lo que firmamos el presente informe, que encontramos conforme á la verdad y á las reglas del arte.

En París.....

III.—Informes sobre un caso de muerte por arma de fuego. Asesinato ó suicidio (1).

En 7 de Mayo de 1877, á las seis y media de la mañana, el Sr. C., de treinta y dos años de edad, que vivía maritalmente con la mujer D., hizo á un guardia de orden público la denuncia siguiente: La víspera, hacia las cuatro de la tarde, el Sr. F., de

(1) Briand y Chaudé, obra citada, pág. 459.

sesenta años de edad, que había tenido en otro tiempo relaciones con la mujer D., había ido á verlos. Habían entrado primero á beber en varias tabernas y después se habían ido á comer á una de ellas; estaban ebrios los tres. Hacia la medianoche, viendo que F. no se marchaba, C. y la mujer D. se habían acostado, y F. se había retirado á un pequeño gabinete situado cerca del lecho; allí, sin que nadie lo pudiese prever, se había disparado dos tiros de revólver en la sien derecha y había caído muerto sin lanzar un grito. C. añadía que él se había levantado y había incorporado el cuerpo, pero que viéndole sin vida lo había vuelto á dejar caer, se había acostado otra vez y se había dormido hasta la hora en que acudía á dar parte. ¿Habría habido realmente suicidio ó se trataría de un asesinato?

Primer informe.—Autopsia del cadáver.

Los abajo firmados hemos procedido hoy, 9 de Mayo de 1877, al examen del cadáver del Sr. F., de edad de sesenta años, domiciliado en la calle....., muerto en casa de la mujer D. en la noche del 6 al 7 de Mayo, y que, según informes, se ha suicidado.

El cuerpo sometido á nuestro examen es el de un hombre vigoroso, bien musculado, no pareciendo que tenía más de una cincuentena de años, cuyo bigote y barba son rubios, y cuyos cabellos, raros en el vértice de la cabeza, son grises. No hay aún signos de putrefacción y no existe la rigidez cadavérica.

Comprobamos inmediatamente en la región de la sien derecha, detrás de la apófisis orbitaria externa y á la altura de la extremidad de la ceja, una herida circular de 6 á 8 milímetros de diámetro, los bordes de la cual están cortados limpiamente, como con un sacabocados, y que ofrece los caracteres de las heridas producidas por disparos de arma de fuego. Alrededor de este orificio, la piel, en una zona de 7 á 8 milímetros de anchura, ofrece un tinte morenuzco que el lavado hace desaparecer en parte. En la vecindad de la herida no encontramos ninguna huella de incrustación de granos de pólvora. Hay solamente un poco de sangre coagulada, en forma de reguero, por debajo de la herida y en la concha de la oreja. No observamos en ningún punto la existencia de un segundo orificio, lo que indica que el proyectil ha quedado, sin duda, en la cavidad craneana. No percibimos ningún otro equímosis más en la cara ni en el cuero cabelludo. Solamente refluye por el orificio de las fosas nasales un poco de lí-

quido sanguinolento. Notamos que los dientes de la mandíbula superior, que son casi todos artificiales, están intactos. La disección del cuero cabelludo no nos ha hecho comprobar ninguna extravasación sanguínea en el tejido celular ni en la proximidad del hueso, salvo en la región temporal derecha.

En este último punto encontramos las paredes óseas del cráneo perforadas en el punto correspondiente á la herida cutánea; el orificio es redondeado, de un diámero de 15 á 18 milímetros, de bordes limpiamente cortados y regulares. Levantamos con la sierra la bóveda craneana, y aparecieron los hemisferios del cerebro recubiertos de una sufusión sanguínea general, más pronunciada en el hemisferio izquierdo.

Hay igualmente sangre desparramada en una capa muy tenue por toda la superficie interna de la base del cráneo. El proyectil ha fracturado la superficie de la órbita derecha, ha abierto el seno esfenoidal y, continuando su trayecto exactamente horizontal, ha fracturado la cúspide de la órbita izquierda. En este punto ha sufrido sobre la cara interna de las paredes craneanas del lado izquierdo una reflexión, y subiendo por la cara interna del hemisferio izquierdo del cerebro, ha venido á alojarse superficialmente en la sustancia de las circunvoluciones, muy cerca de la línea media, en las inmediaciones del agujero de Rolando.

El proyectil es una bala de plomo cilindro-cónica, poco determinada, del diámetro de 9 milímetros poco más ó menos. Ha interesado muchos puntos de la cara inferior del cerebro en las cercanías de las órbitas fracturadas, pero no ha atravesado de parte á parte la masa de los hemisferios, como podría hacerlo suponer, á primera vista, la situación en la que ha sido encontrada, situación opuesta á la del orificio de entrada.

La abertura de las cavidades del pecho y del abdomen no nos ha revelado ninguna alteración notable de las vísceras. Los pulmones están sanos, aunque el izquierdo presenta vestigios de algunas alteraciones antiguas. El corazón es voluminoso y cargado de grasa. El hígado tiene una coloración gris azulada, y es de un volumen mediano. El estómago no encierra ningún alimento; la mucosa está solamente un poco teñida en rojo oscuro, como podría estarlo por el contacto del vino tinto. La vejiga está distendida por una cantidad bastante grande de orina. Por lo que respecta á los órganos genitales externos, notamos la existencia de un hidrocele antiguo, poco voluminoso, del lado derecho.

Pero, habiéndonos revelado huellas numerosas de violencias el

examen de los miembros inferiores y superiores, para describirlas con mayor exactitud, les pasaremos sucesivamente revista.

1.º *Miembro superior izquierdo*—En la cara dorsal de la primera falange del dedo medio izquierdo existe un tinte equimótico poco pronunciado de la piel, pero, por la incisión de ésta, se ve que la sangre se ha derramado y coagulado en el tejido celular subcutáneo. En el antebrazo, sobre la cara posterior, al nivel de su tercio superior, existe un relieve redondeado apreciable á la vista, con coloración gris azulada de la piel. Este relieve está formado por un derrame de sangre coagulada en el tejido celular subcutáneo. Este derrame tiene el volumen de un medio huevo de gallina. En el borde interno del antebrazo, hacia su parte media, existen dos derrames de sangre coagulada en el tejido celular subcutáneo. No tiene cada uno más que el volumen de un huevo de paloma. En la parte externa y superior del mismo antebrazo existen además dos equímosis del diámetro de una moneda de dos reales; tienen un tinte violáceo pálido y se acompañan de derrame de una pequeña cantidad de sangre en el tejido celular subcutáneo. En fin, en la parte interna del mismo brazo, al nivel de su tercio inferior, existen otros tres equímosis del mismo diámetro, con derrame de sangre coagulada en el tejido celular subcutáneo.

2.º *Miembro superior derecho.*—Este miembro no presenta señales de violencias más que en un punto. En su parte interna, á tres traveses de dedo por encima de la epitróclea, hay un equímosis con infiltración sanguínea del diámetro de una peseta.

3.º *Miembro inferior izquierdo.*—En la raíz de este miembro, en la región de la ingle, hacia el vértice del triángulo de Scarpa, forma la piel un relieve voluminoso redondeado, y ofrece una coloración ligeramente violácea. Escindiéndola á este nivel, comprobamos en el tejido celular subcutáneo un derrame de sangre coagulada, formando un coágulo hondo, de un moreno rojizo, del volumen de un grueso huevo de gallina, rodeado de una infiltración sanguínea que se extiende por casi toda la región inguinal. Esta sangre parece haber sido suministrada por la vena safena interna. Por debajo de la aponeurosis, entre los músculos, no hay infiltración sanguínea. En la pierna del mismo lado, sobre su parte interna y media, en un punto que corresponde al borde interno de la tibia, existe un equímosis del diámetro de una moneda de dos reales.

4.º *Miembro inferior derecho.*—No presenta más que dos equímosis: uno en la pierna, el otro en el muslo por enci-

ma de la rodilla. El de la pierna ocupa una posición simétrica al de la parte interna de la pierna izquierda y presenta las mismas dimensiones. El del muslo está situado por encima y delante del relieve que forma el borde interno del fémur, hacia dentro de la rótula; tiene el diámetro de una peseta y se acompaña de infiltración de sangre coagulada en el tejido celular subcutáneo.

Todos estos equímosis ofrecen un tinte débilmente violáceo ó plomizo, y son evidentemente debidos á violencias ejercidas en los últimos momentos de la vida, ó al menos en las últimas horas que han precedido á la muerte.

La parte posterior del tronco no presenta señales de violencias.

Del examen que precede concluímos: 1.°, que la muerte del señor F. ha sido causada por un tiro en la región temporal derecha; 2.°, que el trayecto exactamente horizontal seguido por el proyectil en el interior del cráneo, sin excluir la idea de suicidio, habla más bien en favor de la opinión de un homicidio; pero la distancia á que ha sido disparado el tiro no podrá ser calculada hasta que se haya comprobado la naturaleza del arma y la manera como estaba cargada, y 3.°, que las numerosas violencias que han obrado exclusivamente sobre la mitad izquierda del cuerpo, y que atestiguan una lucha, han sido ejercidas inmediatamente ó poco tiempo antes de la muerte. Estas violencias no pueden ser resultado de la caída del cuerpo, desplomándose sobre sí mismo, en la hipótesis de un suicidio.

Era necesario proceder al examen del arma que habían presentado y que se decía había causado la muerte; esta comisión fué confiada á dos armeros, que el 25 de Mayo depusieron el informe siguiente:

Segundo informe.—Examen del arma de fuego.

Conforme á la orden del Sr. Juez de instrucción, hemos procedido al examen del revólver recogido.

1.° Este tiene seis tiros, es de la fábrica Bloucharel de París, se carga con pólvora, bala y cápsulas separadas, y se desmonta con suficiente facilidad para que se pueda sustituir rápidamente al cilindro descargado un cilindro de reserva que se haya preparado con anticipación. El arma es de una longitud total de 34 centímetros, y pesa, enteramente cargada, 921 gramos; es, pues,

bastante pesada, bastante embarazosa por sus dimensiones y difícil de llevar, así como de ocultarla en los vestidos.

2.º Los tiros que quedaron en el revólver y en el cilindro de reserva, hallados cerca de F., contenían cada uno 75 centígramos de pólvora de caza y una bala cilindro-esférica del peso de 7,75 gramos; solamente que esta bala había sido puesta al revés en las cámaras del cilindro, es decir, con la punta vuelta hacia la pólvora en lugar de la base. Este descuido debía comprometer la precisión del tiro, y en todo caso alterar la regularidad de las detonaciones y de la penetración de los proyectiles.

3.º Hemos ensayado el revólver cargado de aquel modo sobre pedazos de piel de guante, para darnos cuenta de los efectos de quemadura ó de incrustación de la pólvora que un tiro de esta arma debía haber producido en el rostro, admitiéndo la hipótesis de un suicidio; los resultados de esta experiencia se consignan en el cuadro unido al presente informe. Las señales de quemaduras y la proyección de la pólvora persisten, como se ve, hasta los 20 centímetros de una manera indiscutible, y luego se van debilitando y desaparacen de los 50 á los 70 centímetros.

La posición natural é instintiva del arma, en la hipótesis de un suicidio, es decir, el revólver vuelto, con el índice en el fiador, no permite más que una separación de 5 á 10 centímetros, y corresponde á una dirección oblicua del trayecto de la bala en la cabeza. Se puede, sin embargo, cogiendo el revólver de cierto modo y haciendo funcionar el fiador con el pulgar en vez del índice, obtener hasta 33 centímetros de separación y una dirección horizontal. A esta distancia la comprobación del *tatuage* es muy difícil.

4.º La posición y la forma del agujero de bala encontrado en lo alto de la ventana, á la derecha, indican perfectamente que esta bala procedía de un punto colocado á la altura de un hombre hacia la cabecera del lecho, quizá también bastante cerca de la puerta del gabinete. Nosotros hemos obtenido una huella idéntica, tirando desde el punto que se presume, de modo que diese el tiro un poco por encima de la primera marca observada.

No hay, pues, nada inverosímil en las alegaciones de C., relativas á la posición de F. en el momento en que C. pretende que se dió la muerte.

Lo más difícil de admitir, sin que por esto sea de absoluta imposibilidad, sería que F. se hubiese disparado un primer tiro sin herirse ni aun ligeramente.

5.° El ruido producido por las detonaciones es más ó menos intenso á causa de la forma irregular de la carga, como en el caso presente. La inversión del proyectil, siendo éste un poco pequeño de diámetro para los agujeros del cilindro, y sobre todo no ajustándose perfectamente á las paredes, esta inversión, repetimos, ocasiona modificaciones imprevistas en la violencia de la detonación y en la teoría de proyección de las balas. Así, de dos tiros disparados por nosotros con el cilindro de reserva, tales como estaban cargados antes de la muerte de F., uno sólo ha sido distintamente oído en la casa por personas no prevenidas. Consignemos también que la bala que se ha clavado en el muro antes de la muerte de F. ha sufrido una gran deformación, lo que indica que el tiro ha debido tener una gran fuerza, y por consecuencia producir mucho ruido.

El frasco de pólvora, el balero y las cápsulas pertenecen sin duda ninguna al revólver; en cuanto á la pólvora hallada en un paquete y puesta por nosotros, por precaución, en una caja de hoja de lata, es pólvora de obús, que no ha podido servir para cargar el arma.

¿Qué consecuencias se podían sacar de la autopsia del cadáver y del examen del arma? Tal era la cuestión propuesta á los peritos que habían procedido á la autopsia. Esta pregunta dió lugar á un tercer informe.

Tercer informe.—¿La muerte ha sido el resultado de un homicidio ó de un suicidio?

Los abajo firmados..... hemos procedido, hoy 2 de Junio de 1877, al examen de cuestiones relativas á la causa contra C. y la mujer D.

El Sr. Juez de instrucción nos ha preguntado si las comprobaciones que hemos hecho relativamente á la muerte del señor F. eran de tal naturaleza que nos bastasen para concluir si se trataba de un suicidio ó de un homicidio. Ha llamado además nuestra atención «sobre una mancha de sangre existente en el interior del pantalón, que parecía ya antigua y correspondiente á la herida comprobada en la región de la ingle.»

Para resolver las cuestiones que nos son propuestas, además de los resultados de la autopsia de F., que están consignados en nuestro primer informe, hemos procedido á visitar los lugares

en que el Sr. F. fué encontrado muerto; hemos examinado enseguida los vestidos que llevaba, y, por último, hemos asistido á los experimentos que han sido hechos por los peritos armeros, cuyo informe obra actualmente en nuestro poder. Estos diferentes apuntes de información no nos han suministrado ningún dato bastante positivo para permitirnos decidir la cuestión de suicidio ú homicidio, y no sacaremos, por lo tanto, nuestras conclusiones más que de los resultados que nos ha dado la autopsia. Pero antes de abordar la discusión de estos resultados y de darles la verdadera significación que, en nuestro entender, debe asignarseles, creemos que es útil decir algunas palabras acerca del examen de los vestidos que nos han sido presentados y de las experiencias de tiro, á las que hemos asistido.

1.º El gabán de F. presenta señales de lodo seco, pero sin forma característica, y no ha parecido posible sacar de ello ninguna deducción. El pantalón presenta anchas manchas de lodo en dos puntos: al nivel de la nalga derecha y al nivel de la pantorrilla derecha, como si F. hubiera estado sentado sobre tierra húmeda ó sobre un suelo lleno de lodo. El gabán, la camisa y casi todos los vestidos presentan manchas de sangre. La situación de estas manchas parece indicar que esta sangre provenía de la herida de la región temporal derecha, habiéndose hecho el derrame lentamente y de arriba abajo, lo que concuerda con la situación acurrucada ó sentada en que ha sido hallado el cadáver, sea que se hubiese desplomado sobre sí mismo en el caso de suicidio, sea que haya sido colocado en esta posición en el caso de homicidio. El pantalón presenta también exteriormente y delante, por debajo de la cintura, manchas de sangre que sin duda procedían del mismo origen. Respecto á la mancha de sangre que existe en su forro, cerca de la entrepierna, nos ha parecido poderse explicar del mismo modo: la sangre corrió por la abertura entreabierta del pantalón, supóniendo que éste no estuviese desabrochado en parte. Por lo demás, esta mancha de sangre ofrece el mismo aspecto que las otras, nada indica que fuera más antigua, y en todo caso no proviene de la lesión que hemos comprobado en el pliegue inguinal izquierdo, porque en esta región no hay herida propiamente dicha; la piel no presenta ninguna solución de continuidad que hubiese podido suministrar sangre al exterior; existe solamente una contusión extensa que ha provocado un abundante derrame de sangre coagulada en el tejido celular subcutáneo. Creemos que ni en un sentido ni en otro se puede sacar ninguna deducción útil de la situación de esta man-

cha de sangre en el interior del pantalón. Lo mismo sucede con la existencia de muchas manchas de sangre en los vestidos de la mujer D., especialmente sobre su camisola; estas manchas de sangre han podido ser depositadas accidentalmente en ellos por el contacto con objetos manchados de sangre ó también con el cadáver de F. si se aproximó á él después de la muerte.

2.° A pesar de los resultados, muy claros sobre ciertos puntos, que han suministrado los experimentos de los peritos armeros, no creemos que se pueda sacar de ellos ninguna deducción positiva que hable claramente en pro ó en contra de la idea del suicidio.

Está bien establecido que el primer tiro de revólver fué disparado al nivel de la cabecera del lecho ó un poco detrás, desde cerca del gabinete, y parece también que el arma, en el momento de disparar, tenía el cañón á la altura de un hombre. Pero como este tiro no tocó á F. en ningún punto, es difícil deducir de este hecho otra conclusión que ésta, á saber: que si F. dirigía en este momento el arma contra sí, estaba muy poco seguro de sus movimientos, ó que una causa accidental hizo desviar el tiro. Añadiremos, sin embargo, que si F., al dirigir el tiro contra sí, no lo hubiese errado, el trayecto de la bala no hubiese sido horizontal como lo ha sido en el segundo tiro, sino fuertemente oblicuo de abajo arriba, lo que está más en armonía con la idea de un suicidio. Los ensayos hechos en nuestra presencia por los peritos armeros nos han mostrado que los vestigios de quemaduras alrededor del agujero de entrada de la bala, análogas á las que hemos visto en la región temporal de F., respondían al caso en que el tiro hubiese sido disparado entre 15 y 20 centímetros. Aunque la piel, en el momento de la autopsia, no presentaba alrededor de la lesión ningún vestigio de granos de pólvora, nosotros admitimos que á la distancia de 19 á 20 centímetros es realmente á la que ha sido disparado el tiro. Esta distancia no es incompatible por sí misma con la idea del suicidio, por más que, según los peritos, la separación de 5 á 10 centímetros sea la más natural en este caso, y que para hacer mayor la separación, que podría llegar á alcanzar entonces 33 cetímetros, hubiera sido preciso colocar el revólver en cierta forma en la que el gatillo tendría que ser impulsado por el pulgar. No tenemos necesidad de hacer notar que, aun cuando hubiesen establecido los experimentos que el tiro había sido disparado á 5 centímetros, no se podría por esto concluir que había habido forzosamente suicidio, siendo poco natural en esta hipótesis la

dirección horizontal del trayecto de la bala, y pudiendo dispararse el tiro, en el caso de homicidio, á boca de jarro.

Diremos, pues, para resumir nuestra opinión sobre el tiro que ha ocasionado la muerte de F., y no teniendo en cuenta más que la distancia y la dirección en la que ha sido disparado, que puede en rigor ser el resultado de un suicidio, pero que esta hipótesis no es la más probable, en razón de la manera singular en que se supone que ha sido mantenida el arma.

3.º Si pasamos luego al examen de las pruebas que nos son suministradas por las lesiones cadavéricas, consideradas en su conjunto, debemos declarar que hablan todas en favor de la idea de un homicidio. En efecto, hemos comprobado en el cuerpo de F. *quince contusiones ó derrames sanguíneos*, de los que algunos, muy voluminosos, suponen violencias considerables. Estas contusiones presentan todos los caracteres de las *lesiones producidas durante la vida*; la sangre infiltrada en las mallas del tejido celular subcutáneo está, en todas ellas, coagulada. Además estas contusiones *han sido todas producidas recientemente*. Suponiendo que haya precedido un tiempo apreciable á la muerte, no se remontaban ciertamente á más de algunas horas, según lo indica el tinte poco pronunciado de los equímosis. La situación de estas contusiones, y su distribución al lado izquierdo del cuerpo, prueban que han sido resultado de una lucha y no de una caída accidental.

En ningún caso, desplomándose el cuerpo sobre sí mismo en el momento del suicidio, hubiera podido producir parecidas contusiones, y particularmente las del pliegue inguinal y de la cara interna del brazo izquierdo. Si, por el contrario, suponemos á F. tendido en tierra y mantenido violentamente en esta posición por un adversario cuyas manos aplican su brazo y su antebrazo izquierdo sobre el suelo, y cuya rodilla, apoyándose fuertemente sobre el pliegue de la ingle, impide los movimientos del miembro inferior, no hay una de las contusiones que hemos observado que no encuentre su natural explicación. Para llegar á esta convicción nos ha bastado distribuir exactamente, en un dibujo que representa un hombre acostado sobre la espalda, las contusiones que hemos descrito en nuestro primer informe, y basta tender la vista sobre el croquis que unimos á nuestro presente informe para ver que las cinco contusiones más elevadas del miembro superior izquierdo representan exactamente los cinco dedos de una mano, y que, en el antebrazo, las dos contusiones del borde interno, de un volumen más considerable, responden cada una

á la presión de dos dedos, y la que está proxima al pliegue del codo, á la presión aislada del pulgar de la mano izquierda de un adversario, colocado en la situación antedicha.—El voluminoso derrame sanguíneo de la parte superior y posterior del antebrazo habría sido producido, en este caso, por la presión sobre el suelo de esta parte del miembro.—El derrame sanguíneo más voluminoso, situado cerca del pliegue de la ingle resulta, según todas las probabilidades, de la presión de una rodilla, y las pequeñas contusiones de la cara interna de las piernas y de la rodilla derecha han podido ser producidas por el pie del adversario. Estando así sostenido F. en tierra por el lado izquierdo, pudo ser disparado el tiro por un segundo adversario en la región temporal á una pequeña distancia del lado derecho del cuerpo, y estando la cabeza instintivamente levantada por los esfuerzos que la víctima debió hacer para desprenderse.—Consideramos como absolutamente demostrada la existencia de una lucha, precediendo á la muerte; las condiciones y la posición del cuerpo, durante la lucha, nos parece que han sido las que acabamos de indicar, con modificaciones más ó menos notables, pero siempre de poca importancia.

La deducción legítima es, por consiguiente, que F. no se ha suicidado, y esta deducción no podría ser contrarrestada más que probando que, poco tiempo antes de darse la muerte, F. tuvo que sostener una lucha violenta en la posición indicada. No podemos admitir que esta lucha tuviese lugar antes del momento en que vieron á F. subiendo, hacia las nueve de la noche, para volverse á la habitación en que fué hallado muerto á la mañana siguiente, porque contusiones tan numerosas y tan considerables hubiesen, si no impedido, al menos dificultado la marcha, y él se hubiera quejado de ellas. Añadiremos que la autopsia nos ha mostrado el estómago absolutamente vacío de alimentos y de líquidos, lo que indica que la última comida había tenido lugar al menos cuatro horas antes. Por lo tanto, si F. tomó alimentos sólidos después de las diez de la noche, si no vomitó en el momento de la muerte, debió ser trasladado ó caer allí después de las doce y media de la noche, que ha sido indicada como la hora en la cual se había suicidado.

Resumiremos nuestra opinión en la proposición siguiente: las huellas ciertas de una lucha violenta sostenida por F., derribado en tierra, hacen desechar la idea de suicidio y prueban que ha habido homicidio.

IV.—Informes sobre un caso de asesinato.—Disección de los miembros (1).

En el mes de Abril de 1878 se descubrieron unos restos humanos en un hotel de la calle de Poliveau, en París; pocos días después se descubrían también otros restos humanos en un baúl abandonado en Maus. Tres peritos fueron encargados de examinarlos y depusieron los informes siguientes:

Primer informe.—Examen de los restos humanos hallados en París.

Los abajo firmados, hemos procedido hoy 7 de Abril de 1878 al examen de los restos humanos descubiertos en un hotel de la calle de Poliveau.

Los restos que nos han sido presentados en la Morgue consisten:

1.° En dos miembros superiores desarticulados al nivel del hombro.

2.° En dos muslos desarticulados al nivel de las articulaciones de la cadera y de la rodilla.

Estos restos están en muy buen estado de conservación, no presentan exteriormente ninguna señal de putrefacción y no exhalan más que un ligerísimo olor cadavérico.

1.° Miembros superiores.—Son éstos los miembros superiores derecho é izquierdo de un mismo individuo; en la pequeñez de sus manos y en la ausencia de vello en la piel es fácil conocer que son de una mujer. La capa de tejido grasoso subcutáneo tiene un espesor bastante grande, la piel es fina, la epidermis está un poco sucia por residuos de polvo de carbón. El brazo izquierdo presenta por fuera y hacia su parte media un cauterio en supuración; un guisante está aún alojado en su cavidad, y se halla recubierto de una cura formada por una hoja de yedra no desecada y mantenida por un lienzo doblado. La longitud del húmero es de 28 centímetros y medio. El antebrazo no presenta nada que anotar; ninguna marca particular se observa en él ni ninguna huella de violencias, á excepción de la parte interna del codo izquierdo, en la que, sobre el relieve de la epitróclea, comproba-

(1) Briand y Chaudé, obra citada, p. 464.

mos la existencia de dos pequeños equímosis apenas coloreados exteriormente, de 5 á 6 milímetros de diámetro, con infiltración de sangre coagulada en el tejido celular. La mensuración del radio de los dos lados nos da para este hueso una longitud de 22 centímetros. Las manos son bastante pequeñas, normalmente conformadas, y no presentan las deformaciones que imprimen en ellas ciertas profesiones. Todo lo que podemos afirmar, después de su inspección, es que no estaban habituadas á trabajos muy penosos. Notamos en la palma de las dos manos, y sobre los dedos en su cara palmar, ligeras huellas de sangre, más marcadas en el espacio que separa el pulgar del índice, al menos en la mano derecha. Las uñas están mal cuidadas, cortadas cortas, pero no precisamente al rape. Debajo del borde libre de varias de ellas se ve un poco de sangre desecada, pero no comprobamos la presencia de ninguna otra sustancia característica.

Se observan en las dos manos huellas de violencias muy apreciables y resultantes de presiones ejercidas en los últimos tiempos de la vida.

En la mano izquierda, alrededor de la base del pulgar, en su cara dorsal y sobre la eminencia tenar notamos cuatro equímosis de un tinte ligeramente morenuzco y poco perceptible á primera vista; pero la incisión de la piel muestra en el tejido celular subcutáneo sangre infiltrada y coagulada. El diámetro de estos equímosis es de 8 á 10 milímetros.

Están dispuestos del modo siguiente:

1.° En la cara dorsal del pulgar, al nivel de su articulación con el primer metacarpiano.

2.° Al nivel de la articulación del primer metacarpiano con el hueso del carpo que le corresponde.

3.° Más adentro, en el dorso de la mano, hacia la parte más elevada del primer espacio inter-metacarpiano.

4.° En la parteexterna y superior de la eminencia tenar (palma de la mano).

En esta misma mano izquierda existe, en fin, otro equímosis más extenso, de coloración gris pizarra, muy perceptible, que ocupa todo el dorso de la primera falange del anular, invade el espacio interdigital de este dedo y del medio y se prolonga hasta el relieve articular, por debajo de la base de este último dedo. El derrame de sangre coagulada debajo de la piel, en el dorso de la primera falange del anular, tiene un espesor notable.

La mano derecha no ofrece más que dos puntos que tengan señales de violencias:

1.º En el centro del dorso de la segunda falange del dedo medio hay un equímosis de cerca de 10 milímitros de diámetro y otro mucho más pequeño en el centro del dorso de la primera falange de este dedo.

2.º La mitad interna del repliegue cutáneo que rodea la raíz de la uña del dedo meñique ha sido desgarrada, desprendida de la uña y está seca: según se puede apreciar, este colgajito está infiltrado de sangre coagulada, y en la pulpa de la extremidad del dedo se halla, incindiendo la piel, un poco de sangre infiltrada y coagulada, lo que indica que la extremidad de este dedo ha sido sometida á una especie de aplastamiento y probablemente á una mordedura.

2.º Miembros inferiores.—Los dos muslos son voluminosos; la piel es blanca, sin mancha particular. Debajo de ésta aparece una capa de tejido grasoso, que tiene, en la raíz del miembro, el espesor de un dedo. Los fémures, que están intactos, tienen por ambos lados una longitud de 41 centímetros, midiendo de la parte más elevada de la cabeza á la superficie articular del cóndilo interno. Esta longitud de los fémures permite afirmar que la talla de la mujer á que han pertenecido era aproximadamente de un metro 54 centímetros. No hay señales de contusiones ni de violencias en la superficie de los dos muslos. Pero el modo como estos muslos han sido desarticulados merece fijar la atención. Los dos están cortados de una manera simétrica, tanto en la parte superior como en la inferior. La sección de la piel ha sido hecha por un instrumento cortante en la raíz del miembro, siguiendo una línea circular y casi perpendicular al eje del muslo. La sección es limpia; apenas se pueden notar algunos de esos cortes superficiales conocidos bajo el nombre de *colas* en medicina operatoria. La sección de los músculos está hecha siguiendo un plano circular igualmente limpio, si bien las masas musculares están desigualmente retraídas, cosa que sucede siempre. La superficie de sección es de un rojo negruzco por efecto de un principio de desecación, pero no hay señal de putrefacción.

Del centro de los músculos cortados emergen el cuello del fémur y la cabeza del hueso. La cápsula articular ha sido seccionada con bastante precisión en sus inserciones, y sobre el cuello del fémur no se ve ninguna señal de la acción del instrumento cortante. Unicamente en el cartílago de una de las cabezas de los fémures se notan algunos rastros producidos por el contacto del corte en la parte culminante. Al nivel de las rodillas, la desarticulación ha sido operada de un modo simétrico;

pero la sección de la piel no aparece exactamente circular; la piel, como sucede habitualmente, se ha retraído más fuertemente en la parte posterior que en la anterior. La sección se ha ejecutado en la parte anterior, por debajo de la rótula, al nivel mismo de la línea extraarticular. Los cóndilos del fémur sobresalen un poco; están revestidos de sus cartílagos, que principian á desecarse y no presentan señales de los cortes producidos por el instrumento. No hay ningún resto de los fibro-cartílagos intraarticulares, que han debido quedar adheridos á las tibias.

La forma limpia y precisa en que han sido practicadas estas secciones y operadas las desarticulaciones, supone conocimientos anatómicos, ó al menos cierta costumbre de despedazar carnes.—La sección limpia y exactamente circular que ha desprendido los dos brazos y desarticulado de los omoplatos y las dos cabezas del húmero, sin interesarlas y respetando las superficies articulares cartilaginosas, confirma en la idea de que la operación no ha sido hecha por una mano inexperta.

Observamos como particularidad que existen muchos cabellos adheridos al cartílago, medio desecado, de la cabeza de uno de los húmeros; hemos puesto aparte estos cabellos para examinarlos después.

La disección de los músculos del muslo y del brazo demuestra que su cuerpo carnoso tiene una coloración roja natural, que no hay grasa en el tejido celular intermuscular, y que no presentan señales de putrefacción.—Las arterias humeral y femoral, de bastante poco calibre, no presentan ninguna alteración de su túnica interna.

Si ha sido inyectado algún líquido conservador para prevenir la putrefacción, las sustancias empleadas no se revelan ni por el olor ni por el aspecto particular que comunican ordinariamente á los tejidos.—Pudiendo únicamente el análisis químico permitirnos aclarar este último punto, colocamos en frascos cierta porción de los músculos del muslo para la investigación de las sustancias habitualmente empleadas en las inyecciones.

Debemos declarar que si los miembros superiores, en el estado en que han sido hallados, podrían servir para practicar la disección de las regiones del antebrazo y de la mano, los trozos de muslo, aislados de la pelvis y de la pierna, son impropios para un estudio anatómico cualquiera.

Del examen que precede, hecho en la Morgue el 7 de Abril y renovado el 8 por la mañana, cuando principiaban á señalarse algunos signos de descomposición, concluímos:

1.° Que los restos humanos sometidos á nuestro examen están constituídos por dos miembros superiores (brazo, antebrazo y mano), uno derecho y otro izquierdo, desarticulados al nivel del hombro, y dos muslos, el uno derecho y el otro izquierdo, desarticulados al nivel de las caderas y de las rodillas por secciones circulares. Estos cuatro miembros pertenecen al mismo individuo.

2.° Estos miembros han pertenecido á una mujer de edad regular (treinta á cincuenta años), en buen estado de carnes, cuya talla era algo más que mediana (aproximadamente 1,54 centímetros), y cuyas manos, pequeñas, no presentan ninguna señal que permita determinar la profesión á que se habría dedicado.

3.° La forma y el estado de conservación de estos restos, puede inducir á pensar que acaso provengan de un anfiteatro de anatomía, y por tanto creemos necesario proceder á un análisis químico de ellos para investigar los vestigios de una inyección conservadora que puede haber sido practicada y descubriría este origen. La limpieza y la simetría de las secciones suponen ciertos conocimientos anatómicos, ó al menos la costumbre del despedazamiento de carnes.

4.° Si se prueba que ha sido hecha una inyección conservadora en estos miembros, puede remontarse la época de la muerte á quince días. Pero en el caso contrario data de seis á ocho días á lo más, y probablemente será aún más reciente.

5.° Los miembros superiores, y sobre todo la mano izquierda, presentan señales de violencia que ha precedido muy poco á la muerte y que concuerdan con la idea de una lucha.

6.° El brazo izquierdo presenta un cauterio en supuración, recubierto todavía por su apósito.

Segundo informe.—Examen de los restos humanos hallados en un baúl en Maus.

Los abajos firmados..... hemos procedido, hoy 23 de Abril de 1878, al examen de los restos humanos hallados en un baúl abandonado en Maus, y que parecen pertenecer á una mujer conocida bajo el nombre de la viuda G., que habría sido asesinada por los llamados R. y L.

Estos restos están contenidos en un gran baúl de madera negra que encierra una caja más pequeña de madera blanca. Las dos piernas, revestidas aún de las medias y calzados los pies de zapatos de paño negro, y la cabeza separada del tronco, están

rodeadas de lienzos y de restos de vestidos de mujer, y colocadas fuera de la cajita. Esta está completamente ocupada por el tronco, al que faltan los dos miembros superiores y los dos muslos. Estas partes del cuerpo han sido examinadas por nosotros el 7 de Abril, y reuniéndolas á los restos contenidos en las dos cajas, se constituye el cuerpo entero de una mujer de talla más que mediana y de cierta grosura. Estos restos exhalan un fuerte olor de putrefacción.

1.° Las *dos piernas* han sido desarticuladas al nivel de las rodillas, por medio de una sección casi circular de la piel. La putrefacción está allí ya avanzada, y al quitarles las medias se desprende el epidermis. Percibimos en la parte anterior de la pierna derecha algunos vestigios de una supuración antigua. La limpia forma en que ha sido practicada la desarticulación de las dos piernas se relaciona exactamente con las particularidades que habíamos observado cuando examinamos aisladamente los muslos.

2.° La *cabeza* ha sido separada del tronco con una parte del cuello, por una sección circular muy regular; la desarticulación ha sido operada entre la sexta y la séptima vértebra cervical. Por consecuencia de la putrefacción, del desprendimiento del epidermis y del tinte morenuzco ó verdoso que ha tomado el dermis, la cara está desconocida. Los cabellos se desprenden con el epidermis del cuero cabelludo. A pesar del estado de descomposición, podemos comprobar, en la región frontal, señales de las lesiones producidas durante la vida. En la línea media, á tres centímetros por encima de la raíz de la nariz, observamos la existencia de una pequeña herida contusa que ha seccionado todo el espesor de la piel; por debajo de ella comprobamos una depresión triangular, de ángulos muy redondeados, del hueso frontal, resultado de una fractura. Varias esquirlas desprendidas del mismo han profundizado; sin embargo, sólo el seno frontal ha sido abierto, y la cavidad del cráneo no ha sido interesada. Esta fractura ó perforación, que no mide más de 8 á 9 milímetros de diámetro, se parece á la que resultaría de un martillazo fuertemente asestado é hiriendo por uno de los ángulos del martillo. En la parte superior derecha del frontal, por encima del relieve de la protuberancia frontal, la piel ofrece una herida contusa que interesa todo el espesor del dermis, y en las cercanías de esta herida, en una extensión de 4 centímetros cuadrados, existen huellas de contusiones múltiples. Pero el hueso frontal está intacto en este punto. Las regiones temporales y occipitales no

parece que hayan sido el sitio de ninguna contusión. Abierto el cráneo con la sierra, no presenta fractura ni en su bóveda ni en su base. El cerebro, reducido á una papilla grisácea y fétida, no ha podido ser examinado.

3.º El *tronco*, privado de sus miembros y fuertemente apilado en la más pequeña de las dos cajas, en la que está como moldeado, constituye una masa informe.

Su piel presenta un tinte grisáceo ó morenuzco, y aun negro, según los puntos, y está reforzada por una gruesa capa de grasa. La epidermis se desprende por todas partes.

Examinando la región pectoral izquierda, encontramos escalonadas, siguiendo una línea oblicua hacia arriba y afuera y partiendo de la parte izquierda del esternón, seis heridas pequeñas, producidas evidentemente por instrumento cortante. Las dos más pequeñas, que no han interesado más que las partes superficiales del dermis, tienen solamente 4 á 6 milímetros. Las otras varían de 10 á 20 milímetros en longitud, y han penetrado en el pecho. Todavía se puede ver entre las fibras del músculo gran pectoral sangre derramada y coagulada. El cartílago de la segunda costilla izquierda, al nivel de su unión con la costilla, presenta dos secciones profundas, oblicuas hacia arriba y afuera, y ha sido completamente seccionado.

El pulmón izquierdo ha sido atravesado á un través de dedo de su borde anterior, á nivel del segundo espacio intercostal, por el instrumento que ha producido las heridas señaladas más arriba.

El examen del corazón hace descubrir una herida, de cerca de un centímetro de longitud, en la parte más elevada del infundíbulum del ventrículo derecho, inmediatamente debajo del origen de la arteria pulmonar. Otra herida, de dimensiones parecidas, existe sobre la arteria pulmonar encima de las válvulas; esta herida ha atravesado la arteria de parte á parte, y el instrumento, penetrando más profundamente, ha tocado la aorta en la parte cóncava y descendente de su cayado. Para producir esta lesión ha sido necesario una penetración del instrumento á una profundidad que puede ser valuada en cerca de 10 centímetros.

Las otras partes del tronco, y dado lo que nos permite juzgar el estado de descomposición, no presentan ninguna señal de violencias. Los órganos genitales nos han parecido intactos.

Del examen que precede concluímos:

1.º Que los restos humanos contenidos en la caja sometida á

nuestro examen son los de una mujer de una edad regular, de talla más que mediana y de cierta grosura.

2.º Que pertencen al mismo individuo que los miembros examinados por nosotros el 7 de Abril y que procedían del hotel de la calle de Poliveau.

3.º Que la muerte puede remontarse á un mes. Esta ha sido ocasionada por la abertura del corazón, de la arteria pulmonar y de la aorta, por medio de un instrumento punzante y cortante que ha penetrado en el pecho á una profundidad de cerca de 10 centímetros.

4.º Que las heridas contusas de la frente y la fractura del hueso frontal han sido producidas por un instrumento contundente, tal como un martillo, y han debido ocasionar la pérdida de conocimiento, pero no causar la muerte.

CAPÍTULO XV

Atentados contra las costumbres.

LEGISLACIÓN ESPAÑOLA.—CÓDIGOS AMERICANOS

Legislación española.

CÓDIGO PENAL, TÍTULO IX.—Delitos contra la honestidad.

CAPÍTULO I

Adulterio.

Art. 448. El adulterio será castigado con la pena de prisión correccional en sus grados medio y máximo (1).

Cometen adulterio la mujer casada que yace con varón que no sea su marido y el que yace con ella, sabiendo que es casada, aunque después se declare nulo el matrimonio.

Art. 449. No se impondrá pena por delito de adulterio sino en virtud de querella del marido agraviado.

Este no podrá deducirla sino contra ambos culpables si uno y otro vivieren, y nunca si hubiere consentido el adulterio ó perdonado á cualquiera de ellos.

Art. 450. El marido podrá en cualquier tiempo remitir la pena impuesta á su consorte.

En este caso se tendrá también por remitida la pena al adúltero.

Art. 451. La ejecutoria en causa de divorcio por adulterio surtirá sus efectos plenamente en lo penal cuando fuere absolutoria.

Si fuere condenatoria, será necesario nuevo juicio para la imposición de las penas.

Art. 452. El marido que tuviere manceba dentro de la casa

---

(1) Jurisconsultos eminentes han sostenido que no son punibles la tentativa ni el delito frustrado de adulterio; pero esta opinión no ha prevalecido en nuestra jurisprudencia.

conyugal, ó fuera de ella con escándalo, será castigado con la pena de prisión correccional en sus grados mínimo y medio.

La manceba será castigada con la de destierro.

Lo dispuesto en los arts 449 y 450 es aplicable al caso de que se trata en el presente.

CAPITULO II

Violación y abusos deshonestos.

Art. 453. La violación de una mujer será castigada con la pena de reclusión temporal (1).

Se comete violación yaciendo con la mujer en cualquiera de los casos siguientes:

1.° Cuando se usare de fuerza ó intimidación.

2.° Cuando la mujer se hallare privada de razón ó de sentido por cualquiera causa.

3.° Cuando fuere menor de doce años cumplidos, aunque no concurriere ninguna de las circunstancias expresadas en los dos números anteriores (2).

Art. 454. El que abusare deshonestamente de persona de uno ú otro sexo, concurriendo cualquiera de las circunstancias expresadas en el artículo anterior, será castigado, según la gravedad del hecho, con la pena de prisión correccional en sus grados medio y máximo.

CAPÍTULO III

Delitos de escándalo público.

Art. 455. El que hallándose unido en matrimonio religioso indisoluble, abandonare á su consorte y contrajere nuevo matri-

---

(1) La legislación de algunos países castiga la tentativa y el delito frustrado de violación con igual pena que el delito consumado. Por el contrario, algunos eminentes comentaristas de nuestro Código han sostenido que aquellos hechos no son punibles. La jurisprudencia, ajustándose, á nuestro entender, al espíritu y letra del Código y á los principios generales de nuestra legislación penal, ha resuelto que la tentativa y el delito frustrado son penables como tales. (Sentencias de 3 de Mayo de 1881, 3 de Marzo de 1884 y 19 de Diciembre de 1885.)

(2) Según ha declarado el Tribunal Supremo, en sentencia de 14 de Mayo de 1879, para que exista el delito de violación no es menester que la *fuerza* sea invencible y de aquellas que no se pueden resistir, pues sólo con que exista es suficiente, con tal que la empleada sea la necesaria para conseguir el fin propuesto, y que los actos del agresor signifiquen claramente que no tendían á otra cosa.

monio según la ley civil con otra persona, ó viceversa, aunque el matrimonio religioso que nuevamente contrajere no fuere indisoluble, incurrirá en la pena de arresto mayor en su grado máximo á prisión correccional en su grado mínimo y reprensión pública.

Art. 456. Incurrirán en la pena de arresto mayor y reprensión pública los que de cualquier modo ofendieren el pudor ó las buenas costumbres con hechos de grave escándalo ó transcendencia, no comprendidos expresamente en otros artículos de este Código.

Art. 457. Incurrirán en la pena de multa de 125 á 1.250 pesetas los que expusieren ó proclamaren, por medio de la imprenta y con escándalo, doctrinas contrarias á la moral pública.

CAPÍTULO IV

Estupro y *corrupción de menores.*

Art. 458. El estupro de una doncella mayor de doce años y menor de veintitrés, cometido por Autoridad pública, sacerdote, criado, doméstico, tutor, maestro ó encargado por cualquier título de la educación ó guarda de la estuprada se castigará con la pena de prisión correccional en sus grados mínimo y medio.

En la misma pena incurrirá el que cometiere estupro con su hermana ó descendiente, aunque sea mayor de veintitrés años.

El estupro cometido por cualquiera otra persona con una mujer mayor de doce años y menor de veintitrés, interviniendo engaño, se castigará con la pena de arresto mayor.

Con la misma pena se castigará cualquier otro abuso deshonesto cometido por las mismas personas y en iguales circunstancias.

Art. 459. El que habitualmente ó con abuso de autoridad ó confianza promoviere ó facilitare la prostitución ó corrupción de menores de edad para satisfacer los deseos de otro será castigado con la pena de prisión correccional en sus grados mínimo y medio, é inhabilitación temporal absoluta si fuere Autoridad.

CAPÍTULO V

Rapto.

Art. 460. El rapto de una mujer, ejecutado contra su voluntad y con miras deshonestas, será castigado con la pena de reclusión temporal.

En todo caso se impondrá la misma pena si la robada fuere menor de doce años.

Art. 461. El rapto de una doncella menor de veintitrés años y mayor de doce, ejecutado con su anuencia, será castigado con la pena de prisión correccional en sus grados mínimo y medio.

Art. 462. Los reos de delito de rapto que no dieren razón del paradero de la persona robada, ó explicación satisfactoria sobre su muerte ó desaparición, serán castigados con la pena de cadena perpetua.

CAPÍTULO VI

Disposiciones comunes á los capítulos anteriores.

Art. 463. No puede procederse por causa de estupro sino á instancia de la agraviada, ó de sus padres ó abuelos ó tutor.

Para proceder en las causas de violación y en las de rapto ejecutado con miras deshonestas bastará la denuncia de la persona interesada, de sus padres, abuelos ó tutores, aunque no formalicen instancia.

Si la persona agraviada careciere, por su edad ó estado moral, de personalidad para comparecer en juicio, y fuere además de todo punto desvalida, careciendo de padres, abuelos, hermanos, tutor ó curador que denuncien, podrán verificarlo el procurador síndico ó el fiscal, por fama pública.

En todos los casos de este artículo, el perdón expreso ó presunto de la parte ofendida extinguirá la acción penal, ó la pena si ya se le hubiere impuesto al culpable.

El perdón no se presume sino por el matrimonio de la ofendida con el ofensor.

Art. 464. Los reos de violación, estupro ó rapto serán también condenados por vía de indemnización:

1.° A dotar á la ofendida, si fuere soltera ó viuda.

2.° A reconocer la prole, si la calidad de su origen no lo impidiere.

3.° En todo caso á mantener la prole.

Art. 465. Los ascendientes, tutores, curadores, maestros y cualesquiera personas que con abuso de autoridad ó encargo cooperaren como cómplices á la perpetración de los delitos comprendidos en los cuatro capítulos precedentes serán penados como autores.

Los maestros ó encargados en cualquiera manera de la educación ó dirección de la juventud serán además condenados á la

inhabilitación temporal especial en su grado máximo á inhabilitación perpetua especial.

Art. 466. Los comprendidos en el artículo precedente, y cualesquiera otros reos de corrupción de menores en interés de tercero, serán condenados en las penas de interdicción, del derecho de ejercer la tutela y ser miembros del Consejo de familia.

....

Art. 586. Serán castigados con la pena de arresto de uno á diez días y multa de 5 á 50 pesetas:

1.° Los que con la exhibición de estampas ó grabados, ó con otra clase de actos, ofendieren á la moral y las buenas costumbres sin cometer delito.

CÓDIGOS AMERICANOS

CHILE. El Código penal chileno, en su art. 375, castiga, en los mismos casos que el español, el *adulterio* con la pena de reclusión menor en cualquiera de sus grados (presidio de sesenta y un días á cinco años). La acción de adulterio prescribe al año de tener el ofendido noticia del delito; en caso de muerte de uno de los culpables, deberá entablarse la acción en los cuatro meses siguientes al fallecimiento y dentro del citado plazo de un año. En ningún caso podrá entablarse la acción transcurridos cinco años desde la comisión del delito (art. 377).

El *estupro* y el *incesto* se penan con presidio menor (artículos 363 y 364).

La *sodomía*, con presidio menor en su grado medio (artículo 365).

La *violación*, con presidio menor en su grado máximo á presidio mayor en su grado medio (art. 361). Se considera consumada desde que hay principio de ejecución (art. 362).

La *corrupción de menores*, con presidio mayor y multa de 100 á 5.000 pesos (art. 367).

Los atentados al pudor, de gran escándalo, no comprendidos expresamente en el Código, se castigan con reclusión menor en sus grados mínimo á medio (presidio de sesenta y un días á tres años, art. 373).

La venta, distribución ó exhibición de canciones, folletos

ó estampas contrarias á las buenas costumbres se considera como delito y se pena con reclusión menor en su grado mínimo (presidio de sesenta y uno á quinientos cuarenta días) y multa de 100 á 300 pesos (art. 374).

El art. 495, núm. 5.º, castiga como falta el hecho de ofender públicamente el pudor con acciones ó dichos deshonestos.

MÉJICO. Establece el Código penal que los atentados contra el pudor se tendrán y castigarán siempre como delitos consumados (art. 792), pero la *corrupción de menores* sólo se castiga cuando ha sido consumada (art. 803).

Define el delito de violación estableciendo que lo comete el que por medio de la violencia física ó moral tiene cópula con una persona sin la voluntad de ésta, sea cual fuere su sexo (art. 795).

Pena la generalidad de estos delitos con prisión ó prisión y multa.

TEXTO FRANCÉS

Atentados contra las costumbres.

Legislación.—Ultraje público al pudor.—Atentado al pudor.—De la tentativa de violación.—De la violación.—De algunas cuestiones relativas á la violación.—Manera de dirigir la investigación.—De algunas variedades, muy raras ó menos importantes en medicina legal, de atentados al pudor.—De la pederastía y de la sodomía.—Cuestiones médico-legales relativas á la pederastía.—El safismo.—Relaciones contra naturaleza con los animales.—El incesto.—Observaciones.—Resumen.—Modelos de informe.

LEGISLACIÓN.—CÓDIGO PENAL.—«Art. 330.—Toda persona que hubiere cometido un *ultraje público* al pudor será castigada con prisión de tres meses á un año y multa de 16 á 200 francos.

Art. 331. Todo *atentado* al pudor, consumado ó intentado, sin violencia, en un niño de uno ú otro sexo cuya edad no llegue á los once años, será castigado con la pena de reclusión.

Art. 332. El que hubiera cometido el crimen de violación será condenado á trabajos forzados temporalmente.

El que hubiere cometido un atentado al pudor, consumado ó intentado con violencia, en individuos de uno ú otro sexo, será castigado con pena de reclusión. Si el crimen ha sido cometido en la persona de un niño de menos de quince años, el culpable sufrirá la pena de trabajos forzados temporalmente.

Art. 333. Si los culpables son ascendientes de la persona en quien se ha cometido el atentado, si tienen autoridad sobre ella, si son sus preceptores ó sus servidores á sueldo, ó servidores á sueldo de las personas antes designadas, si son funcionarios ó ministros de un culto, ó si el culpable, cualquiera que sea, ha sido ayudado en su crimen por una ó varias personas, la pena será la de trabajos forzados temporales en el caso previsto por el artículo 331, y la de trabajos forzados á perpetuidad en los casos previstos por el artículo precedente.»

Bajo el nombre genérico de *atentados á las costumbres* debe comprenderse, en medicina legal, el conjunto de actos, hechos ó gestos que atenten á la moral, ya por su publicidad, ya porque sean ejecutados, por medio de la violencia, sobre personas que se hallan cohibidas en sus fuerzas físicas y desprovistas de libertad moral, ya, en fin, porque tales acciones son contra naturaleza ó lastiman los sentimientos del pudor, base esencial de la moral pública ó privada.

Siguiendo el orden establecido por el legislador en el Código penal, pueden dividirse los atentados contra las costumbres en las tres clases siguientes: 1.ª, ultraje público al pudor (art. 330); 2.ª, atentado á las costumbres (art. 331); 3.ª, violación (art. 332). Pero, según lo hace notar L. Penard, esta división es incompleta, y, en efecto, no se encuentra en ella ni la menor indicación sobre la tentativa de violación, que constituye, sin embargo, en el orden progresivo, un estado intermedio entre el atentado al pudor puro y simple y la violación consumada. La división hecha por éste está, por lo demás, admitida en la práctica, por la mayoría de los magistrados, de tal modo que las acusaciones fiscales se apoyan con frecuencia en esta clasificación. Así, pues, adoptaremos en este estudio la clasificación propuesta por el hábil médico legista de Versalles. Por consiguiente, estudiaremos: 1.°, el ultraje público al pudor; 2.°, el atentado al pudor; 3.°, la tentativa de violación; 4.°, la violación. Pero, para mayor claridad, y á fin de no complicar este trabajo, descartaremos de la parte relativa al atentado al pudor todo lo que concierne á la pederastía y á otros crímenes, más absurdos que raros, y no comprenderemos en esta clasificación más que lo que atañe á los atentados cometidos por el hombre sobre la mu-

jer. De este modo, prefiriendo al orden lógico un orden más luminoso, podremos estudiar sucesivamente las diferentes clases de atentados al pudor que son más frecuentes, sin romper un instante la cadena que los enlaza.

I.—Ultraje público al pudor.

El ultraje público al pudor está esencialmente constituído por hechos ó gestos que ataquen al pudor público ó privado. Decimos *hechos* ó *gestos*, porque las palabras, los insultos más groseros y más repugnantes no constituyen dicho ultraje (Tribunal de Casación, sentencia del 30 Nivoso, año XI). Es raro que el médico tenga que intervenir en los casos de ultraje público al pudor; en efecto, los hechos ó gestos que lo constituyen ocurren necesariamente delante de testigos, de suerte que las pruebas, como lo hace notar Devergie, surgen de los mismos testimonios.

Pero si el médico no es llamado jamás ni puede ser llamado para establecer los hechos en sí ó el carácter de ellos, puede tener que intervenir para explicar sus causas y apreciar las exculpaciones que el propio acusado ó sus parientes dejan rara vez de alegar. Tratándose de gestos ó de provocaciones indecentes, cometidas por viejos, por ociosos, etc., se procura comúnmente achacarlos á la debilidad ó al extravío de sus facultades mentales. Los tocamientos libidinosos en lugares públicos, los movimientos indecentes ó que se califican como tales, las actitudes más ó menos indecorosas, dícese que son consecuencia, ya de afecciones pruriginosas en los órganos genitales externos, tales como la herpe prepucial, el eczema del escroto ó del ano, ya de afecciones más profuntas de los órganos de la orina, como estrecheces de la uretra, afecciones catarrales de la vejiga, y sobre todo de su cuello, afecciones prostáticas, etc. Sin que por esto vayamos á tratar aquí del examen del estado mental, cuya importancia no negará nadie, es necesario hacer constar que las afecciones de que hemos hablado pueden determinar, en efecto, la necesidad de tocamientos, posturas ó posiciones extrañas, acerca de cuyo carácter pueden equivocarse los testigos y

sobre el cual se han cometido lastimosos errores más de una vez; al médico legista toca deshacer errores tan sensibles.

En su obra sobre los atentados contra las costumbres refiere Tardieu un caso curioso, acerca del cual se vió obligado á emitir su opinión. Tratábase de *fotografías obscenas* en las cuales la mirada penetraba tan hondamente que parecía que la abertura de las partes sexuales se hubiese sostenido con ayuda de algún procedimiento artificial, hipótesis que debía agravar la acusación dirigida contra el fotógrafo. Experimentos hechos en Saint Lazare permitieron á Tardieu concluir que «la abertura de las partes sexuales resultaba de la conformación natural de los órganos genitales y de la manera como habían sido colocados.»

II.—Atentados al pudor.

Antes de abordar el estudio del atentado al pudor, de la tentativa de violación y de la violación, creemos útil recordar algunas nociones indispensables sobre la disposición y la anatomía de los órganos genitales de la mujer, En efecto, como quiera que, según lo que resulta del examen de estos órganos, el médico legista tiene que prestar su declaración, es necesario que conozca bien el aspecto de aquéllos en su estado normal, las variedades que pueden presentar según los individuos ó las diferentes edades de la vida, y, en fin, ciertas particularidades de estructura acerca de las cuales no se insiste generalmente lo bastante, y que pueden, por sí solas, dar la clave de ciertas deformaciones adquiridas.

Conformación de los órganos genitales externos de la mujer.— La vulva es el conjunto de los órganos genitales externos. Es vertical en la niña y está entreabierta en su parte superior. En la joven, y sobre todo en la mujer, se dirige de arriba abajo y de adelante atrás; la abertura de los labios en su parte superior es ligera, en la inferior más pronunciada. La vulva presenta en su parte superior una superficie saliente, cubierta de pelos, en la mujer púber, y esto es á lo que se llama pubis ó monte de Venus. Está limitada á uno y otro lado por los grandes labios que, reuniéndose por debajo del centro del

monte de Venus, forman la comisura superior ó anterior; abajo, su unión constituye la comisura inferior ó posterior, conocida con el nombre de horquilla. Por dentro de los grandes labios y un poco más profundamente, se encuentran de arriba abajo el clítoris y los pequeños labios. Estos, atrás y abajo, se confunden con las partes correspondientes de la vulva; arriba se desdoblan; una de las ramas se une á la del lado opuesto enmedio de la parte inferior del clítoris; la otra pasa por cima del órgano, y confundiéndose igualmente con la rama de bifurcación del otro lado, forma el capuchón del clítoris ó prepucio. Más profundamente todavía-es decir, debajo y en la parte de detrás del clítoris y dentro de los pequeños labios, se percibe el vestíbulo, superficie triangular cuya base responde en la línea media al meato urinario, y por cada lado al orificio de la vagina, limitado en la mujer virgen por el hymen; éste está en la parte inferior, separado de la horquilla por una pequeña depresión llamada fosa navicular. Tales son, desde el punto de vista descriptivo, las partes constituyentes de la vulva; topográficamente puede dividírsela, según indica Devergie, en dos regiones: una anterior ó urinaria y otra posterior ó *genital.* La primera, que contiene la uretra y el clítoris con su capuchón prepucial, es la que está más desarrollada en la niña; se descubre fácilmente al través de los grandes labios, que, como hemos dicho, se desvían arriba y dejan ver el orificio externo del canal de la uretra. La segunda comprende la horquilla que la limita por detrás y abajo; delante y por encima de la horquilla, se encuentra la fosa navicular, y, en fin, más profundamente, el orificio vulvo-vaginal con la membrana hymen; yendo desde las partes más superficiales á las partes más profundas se encuentran: el orificio vulvar, el canal vulvar, el estrecho vulvo-vaginal y la vagina. En resumen, el conducto que va del orificio vulvar al cuello uterino está formado por dos conductos secundarios, separados uno de otro por el estrecho vulvo-vaginal y la membrana hymen. Según la observación de Dolbeau, estas relaciones existentes entre los órganos cambian con la edad, de tal modo que el conducto vulvar, que es más largo en la niña, se queda cada vez más corto en relación del conducto vaginal, cuya longitud

relativa va sin cesar aumentando, hasta que la evolución de la pubertad es ya completa.

Cada una de las partes constituyentes de la vulva presenta particularidades que, bajo el punto de vista médico-legal, pueden tener importancia.

El *monte de Venus*, cubierto de pelo en la mujer púber, debe ser siempre explorado con atención. A veces es en este punto donde se encuentran pruebas irrecusables (espermatozoides secos) de un contacto sexual, consentido ó no, pero verificado.

Los *grandes labios* están por regla general tersos y adheridos el uno al otro en la mujer joven, sana y nulípara. Se ha pretendido dar á esta disposición un carácter de virginidad. Casi todos los autores rechazan actualmente esta aserción, y hasta el examen de los hechos la condena. Lo mismo sucede con la opinión de Tardieu, quien, á propósito de la disposición ordinaria de los grandes labios en las niñas, se expresa así: «En los casos de actos venéreos cometidos con las niñas, se encuentran los grandes labios engrosados y desviados por su parte inferior y la vulva anchamente abierta.» Mr. Brouardel responde, sin negar por esto el valor frecuente de este signo, citando casos en que una conformación anormal ha dado lugar á confusiones.

En efecto, en las niñas los grandes labios son gruesos en su parte superior y parecen atrofiados en su parte inferior; la horquilla toca casi al hymen; existe, á este nivel, un hundimiento notable y el orificio del ano está muy inmediato al orificio vulvar. La consecuencia es fácil de deducir: cuando la niña separa los muslos, la parte inferior es la que se entreabre.

Los *pequeños labios* están, en su estado normal, cubiertos por los grandes; tienen entonces un color de rosa, ó de un blanco pálido en las mujeres de constitución endeble ó anémica.

Su disposición es la misma en la joven virgen y en la mujer desflorada.

Aunque en muchos casos están alargados estos órganos, sobresaliendo de los grandes labios, marchitos y morenos, esto no dice nada en pro ni en contra de la *virginidad*. La prue-

ba es que no es raro encontrar esta disposición en muchachas vírgenes y hasta en niñas pequeñas. Un gran número de circunstancias influye en esta disposición; son, entre otras, las siguientes: la conformación individual y, sobre todo, los frotamientos repetidos causados por el prurito vulvar y las rascaduras, el trabajo de las máquinas de coser, la equitación, el coito *frecuente*, las costumbres de masturbación y hasta de safismo, etc., etc.

Clítoris.—Aquí también las diferencias individuales son numerosas; pero ya trataremos este punto más adelante. Costumbres viciosas pueden modificar la disposición normal de este órgano y producir con frecuencia deformaciones, bastante perceptibles para no ser reconocidas.

Vestíbulo, meato urinario, glándulas vulvares.—Estos órganos tienen mucha importancia porque son á menudo asiento de la blenorragia aguda y refugio de la blenorragia crónica; ya volveremos á ocuparnos de este punto, que tiene gran importancia. La exploración de la uretra se hace ejerciendo con el dedo, á través de la pared vaginal, una presión suficiente y continua de atrás adelante; este examen debe repetirse varias veces, y, cuando es posible, la persona sospechosa no debe ser previamente informada de la visita médica. Mr. Terrillon ha ideado, para la exploración del canal de la uretra en la mujer, una sonda que ha dado á conocer muchas veces á este hábil cirujano la presencia del pus blenorrágico en uretras en las que los procedimientos ordinarios no revelaban lesión. De igual modo recomendaremos la inspección atenta de los orificios de las glándulas vulvo-vaginales ó de Bartholin, que se abren sobre las partes laterales é inferiores de la vulva, inmediatamente delante del hymen ó de las carúnculas mirtiformes. Las otras glándulas vulvares, diseminadas sobre las diversas porciones de la mucosa, las depresiones, cavidades y folículos que están próximos al meato urinario, y en particular las dos grandes glándulas que se observan á veces á dos ó tres milímetros de los bordes laterales de este orificio, deberán ser inspeccionados cuidadosamente. La abertura del orificio uretral, que era para algunos autores un signo de prostitución, depende ordinariamente de una conformación especial, y puede

también ser debida á la introducción repetida de cuerpos extraños en la uretra; pero el valor médico-legal que se ha pretendido atribuirla parece que debe considerarse como nulo.

Fosa navicular.—A sus expensas se forma el infundíbulum vulvar, descrito por Tardieu, en los casos de repetidas tentativas de violación en las niñas. Esta deformación se encuentra igualmente en las mujeres jóvenes cuya desfloración ha sido difícil; pero, lo mismo al tratarse de las niñas que de las mujeres adultas, debe tenerse en cuenta que algunos vicios de conformación pueden simular esta lesión.

Horquilla.—La horquilla forma por delante del pliegue posterior ó inferior de la vulva, conocido con el nombre de fosa navicular, un relieve en forma de media luna, de concavidad superior, tanto más marcada y más resistente, cuanto más joven es la persona; su borde libre alcanza ó pasa el relieve de la semicircunferencia inferior del anillo vulvo-vaginal; pero sucesivamente reprimida y rechazada hacia atrás en los contactos sexuales, no tarda en borrarse poco á poco, lo cual disminuye cada vez más la profundidad de la fosa navicular, y deja completamente al descubierto el orificio de la vagina. Añadiremos que la horquilla se rasga con frecuencia en el parto.

Anillo vulvar.— Hymen.— Carúnculas mirtiformes.— La parte fundamental del orificio vulvo-vaginal, lo que opone obstáculo al paso de un cuerpo voluminoso de la vulva á la vagina, no es precisamente, como lo hace notar con razón Richet (1), la presencia de la membrana hymen, sino el músculo constrictor de la vagina (constrictor cusmi). Este músculo, de fibras estriadas, y dispuesto en forma de esfínter, presenta algunas veces tal resistencia que, aun en mujeres que han sido desfloradas, el orificio vulvo-vaginal apenas admite el índice, el cual se encuentra comprimido en este punto; la presencia de este músculo, análogo al esfínter del ano, unida á otras causas, es lo que explica la deformación, análoga al infundíbulum de los pederastas, que ha podido comprobar Tardieu, más de una vez, en las niñas,

---

(1) *Anatomic Med. Chir.*

á consecuencia de repetidos atentados al pudor. Siendo las mismas las disposiciones anatómicas en ambas regiones, no tiene nada de extraño que la deformación infundibuliforme se produzca en un caso lo mismo que en el otro y por el mismo mecanismo.

La existencia del hymen, de esa membrana que se conoce desde los trabajos del Dr. Budin (*Progrès Médical*, 1879) como perteneciente á la vagina y constituyendo su extremidad anterior y sobre la cual se ha discutido tanto en otras épocas, es hoy admitida por todo el mundo como constante; su ausencia total, como dice Devilliers (1), debe ser considerada casi siempre como una anomalía. El hymen está situado á la entrada de la vagina, ó por mejor decir, en la unión del conducto vulvar y del conducto vaginal. La longitud relativa del primero y la solidez de la horquilla, en la niña, hacen que el hymen esté profundamente situado en esta edad de la vida, y que pueda pasar inadvertido; á menudo, sólo abriendo fuertemente los muslos y los labios, según aconseja Tardieu, es como puede vérsele á 6 ú 8 milímetros de la entrada de la vulva. La desaparición ó la depresión de la horquilla le dejan luego más superficial y, por decirlo así, al descubierto.

Su disposición varía con los individuos; apenas perceptible en ciertas mujeres, la membrana hymen, forma en otras una barrera completa. Tardieu clasifica estas diferencias individuales en los cinco tipos siguientes, colocados por orden de frecuencia:

1.° Disposición labial: los bordes, separados por una abertura vertical y colocados uno frente al otro, forman un relieve á la entrada de la vagina.

2.° Diafragma irregularmente circular, interrumpido hacia el tercio superior por una abertura más ó menos ancha y más ó menos alta.

3.° Diafragma exacta y regularmente circular, agujereado por un orificio central.

4.° Diafragma semilunar, en forma de cuarto de luna, de borde cóncavo superior más ó menos plegado y cuyas

(1) *Recherches sur la membrane hymen*, 1870.

extremidades van á perderse entre los pequeños labios.

5.° Por último, el repliegue semilunar, cuya altura varía de 2 milímetros en las niñas á 6 ú 8 en las adultas.

Es inútil añadir que esta clasificación no pretende en modo alguno comprender todas las variedades individuales, más ó menos raras, que puede presentar la membrana hymen. Sabido es que se han descrito hymenes en forma de puente; esta forma corresponde á la que los antiguos llamaban *foramen hymenœum bipartitum*, y consiste en que una franja, de la misma estructura que el hymen, divide longitudinalmente el orificio vulvo-vaginal en dos partes. (Hofmann.)

Citaremos también el hymen cribiforme y el hymen franjeado (Luschka) que importa conocer, á fin de no confundir las franjas de su borde libre y su aspecto dentellado con lesiones debidas á un traumatismo. Hofmann insiste con razón sobre estas confusiones posibles; demuestra que, en numerosos casos, existen normalmente desgarraduras en el borde libre del hymen, que estas desgarraduras existen ordinariamente en la unión de sus dos tercios superiores con el tercio inferior y que son casi siempre simétricas.

Nos ocuparemos de los peligros de un examen poco atento del hymen cuando tratemos de la violación.

Las *carúnculas mirtiformes*, que no se deben confundir en modo alguno con los jirones del hymen consecutivos á las desgarraduras causadas por la desfloración, resultan de la cicatrización y de la retracción cicatricial de los restos del hymen después del parto. Presentan, como dice Devilliers, un carácter constante, que permite con bastante frecuencia distinguirlas de los otros productos carnosos de las partes genitales; como el hymen, de que provienen, no existen más que en el lugar ocupado por esta membrana, cuya inserción marcan alrededor del orificio vulvo-vaginal. Ordinariamente de tres á cinco, pueden presentar las más grandes variaciones, ya con relación á su número, ya con relación á su consistencia y á su forma; vegetaciones, tubérculos, crestas de gallo, lengüetas y excrecencias polipiformes. En cuanto á la cavidad vaginal, considerada en sí misma, diremos que sus dimensiones y el color de sus paredes, son de tal modo variables, que nada preciso puede decirse de ellos; la expe-

riencia es la única que puede hacer que, en un caso dado, se saquen del estado de este conducto y del grado de su estrechez ó relajación datos más ó menos útiles.

Terminemos, en fin, esta larga pero necesaria digresión anatómica con una observación importante sobre el estado del esqueleto de la pelvis en la niña. Sus huesos están poco desarrollados en la niña de corta edad; sólo más tarde es cuando la parte de los huesos iliacos, que forma el estrecho inferior, se excava al proyectarse hacia afuera y al separar las dos ramas de la arcada pubiana. Hasta la edad de diez años, la poca abertura de esta arcada constituye, según observación de Tardieu, una barrera con frecuencia invencible, contra la intromisión del miembro viril. Toulmouche alargaba esta edad hasta los trece años.

El *atentado al pudor* constituye el segundo grado de los atentados á la moral. Sin preocuparnos, por el momento, de otra cosa que de la definición que sería preciso dar á este término genérico, diremos que, bajo el punto de vista que nos ocupa, el crimen de que se trata consiste en la ejecución de maniobras indecentes sobre las partes sexuales de una persona del sexo femenino, *dejando intacta la membrana hymen.* La integridad ó la no integridad del hymen es, en efecto, para el médico legista, el único carácter que le permite distinguir el atentado al pudor puro y simple, de la tentativa de violación ó de la violación consumada. Mientras que el hymen está intacto, nada prueba que haya habido, por parte del culpable, tentativa violenta de intromisión del pene; pero, según lo hace observar Brouardel, «cuando el médico legista compruebe en una niña de doce años de edad, por lo menos, la presencia de un hymen de bordes anulares y de orificio labiado, la integridad de los bordes de la membrana no será, para él, una prueba de que la introducción del pene en erección no se haya podido verificar, y su dilatibilidad no bastará tampoco á demostrarle que haya habido contactos sexuales repetidos;» cuando el hymen ha sido desgarrado ó roto, la prueba del intento de violación, consumada ó no, según el caso, es manifiesta.

Los diez primeros años de la vida son, si es posible expresarse así, la edad predilecta de los atentados al pudor.

En efecto, por las razones anatómicas que hemos indicado antes, es siempre excesivamente difícil, y la mayor parte de las veces completamente imposible, que un cuerpo tan voluminoso como el pene en erección, franquee la arcada pubiana, y por consecuencia penetre en la vagina. Según Toulmouche, el límite de la edad *mínima* en que puede verificarse la violación debería ser alargado hasta los trece años. Pero como lo hace notar Tardieu, el hábil profesor de Rennes, que partió de una observación exacta y juiciosa, exagera un poco al fijar este plazo. En efecto, no es extraordinariamente raro encontrar jóvenes de doce y hasta de once años cuya pelvis está bastante desarrollada para permitir relaciones sexuales hasta con individuos dotados de un miembro viril ordinario, y con mayor razón si se trata de muchachos, de lo cual existen numerosos ejemplos. Para este último caso, el límite debe ponerse por bajo de los diez años.

No es necesario que haya habido violencia, si la violada tiene menos de trece años cumplidos, para que la violación constituya delito. (Ley de 23 de Mayo de 1863.) Las solicitaciones mismas, las provocaciones de la niña no excusan al autor del atentado.

Signos del atentado al pudor.—Los signos del atentado al pudor se deducen del examen de los órganos sexuales. Lo más frecuente, en efecto, es que las niñas, seducidas por engaños ó promesas, dominadas por una especie de tentación irreflexiva de lo nuevo y de lo desconocido, ó influídas por el miedo y abandonadas además á su gran debilidad física, opongan una resistencia muy débil. (L. Penard.) No se debe, pues, esperar encontrar, en los órganos externos de la generación, las lesiones traumáticas múltiples, las huellas de resistencia y de lucha, sin las cuales apenas es posible, en una mujer adulta y en su estado normal, creer en un atentado. También sucede con frecuencia que las maniobras ejecutadas en los órganos genitales mismos no dejan huellas ó las dejan muy efímeras. Así ocurre necesariamente cuando todo se reduce á simples tocamientos, á frotamientos sin violencia ó á prácticas obscenas. Por eso vemos que Tardieu llega á resultados negativos en ciento cuarenta y nueve casos entre cuatrocientos diez y nueve.

En los atentados más caracterizados por sí mismos, importa establecer una distinción entre los constituídos por *actos recientes* ó *aislados* y los constituídos por *actos antiguos* y *repetidos*. (Tardieu.)

Á la primera categoría pertenecen, si no exclusivamente, á lo menos de una manera especial: 1.°, las lesiones traumáticas inmediatas de la vulva, como los equímosis, lesiones, desgarraduras, rupturas, etc.; 2.°, la inflamación vulvar más ó menos violenta con derrame purulento ó mucopurulento.

1.° *Lesiones traumáticas inmediatas de la vulva.*—Los *equímosis* no pueden ser, como pretenden Briand y Chaudé, el resultado de la inflamación vulvar. Son, como es sabido, aparte de ciertos estados patológicos graves, el resultado de la contusión que se revela por medio de ellos á las miradas del observador. En esta clase de atentados tienen por asiento los grandes y los pequeños labios, la horquilla y hasta la porción anterior ó urinaria de la vulva; son debidos á la compresión sufrida por esta parte entre la arcada pubiana por un lado y el miembro viril por el otro. En las enfermedades generales hemorrágicas, los equímosis pueden mostrarse del mismo modo en la vulva, pero un error en el diagnóstico de la causa es casi imposible en estas circunstancias.

Las *erosiones* de la mucosa, consecuencia frecuente de violencias brutales ó de frotamientos repetidos, tienen el mismo asiento; pueden dar lugar á ligeras hemorragias, sin que haya ruptura ó desgarradura propiamente dicha. La tumefacción y la rubicundez inflamatoria de las partes hacen, á veces, difícil su comprobación. Ciertas erosiones son algunas veces de un diagnóstico etiológico muy difícil; volveremos luego sobre este importante punto.

Las *desgarraduras y las rupturas* de la vulva sin desgaradura ó ruptura concomitantes del himen son raras; dejaremos, por lo tanto, esta cuestión para el artículo siguiente, que tratará de la tentativa de violación. La horquilla es su sitio predilecto. Nos bastará por el momento indicar que estas lesiones han sido halladas más de una vez hasta en niñas pequeñas. La ruptura del periné con desgarradura del recto, no es tan imposible como ciertos autores han dicho. Basta, para convencerse de ello, recordar los casos citados por Co-

ller *(Med. Times a. Gaz.*, Junio 2, 1860) y por el Doctor Kinla y *(Glascow Meds. diario*, Julio 1859, página 140). En el primero se trata de una niña de ocho años, en la que, sin huella de violencias exteriores, se encontró en el examen una ruptura de la vagina y el periné casi desgarrado de parte á parte; en el segundo, la vagina estaba desgarrada en diversos sentidos; una de estas desgarraduras se extendía desde su parte inferior hacia abajo, dividiendo la pared recto-vaginal y el periné hasta la margen del ano. Existía al mismo tiempo una desgarradura de las paredes del recto. Se trataba de una niña de seis años próximamente. Ante semejantes hechos toda discusión es ociosa é inútil.

Tales son las lesiones traumáticas directas que acompañan, con bastante frecuencia, al atentado al pudor en las niñas; pero pueden no existir y limitarse todo á una irritación ligera de la vulva, con un poco de dolor y de calor en las partes; irritación que nada tiene de característico y sobre la cual el perito no debe pronunciarse sino con la más grande reserva.

2.° *Inflamación vulvar.* — Pero con más frecuencia el traumatismo de la vulva es seguido de una violenta inflamación vulvar, sobre todo en las niñas de menos de doce años. Notable por la rapidez de sus comienzos, que varía desde algunas horas, en las niñas muy pequeñas, hasta dos ó tres días á lo más, se anuncia por un calor picante, por un dolor que estorba la marcha y obliga á la niña á tocamientos que, en unión de las manchas de la camisa, no tardan en llamar la atención. Al mismo tiempo los grandes labios se hinchan, la entrada de la vagina se pone roja y tumefacta; se manifiestan erosiones y escoriaciones sobre los bordes y en el intervalo de los labios; el dolor es de tal modo vivo que el examen, siempre difícil, es algunas veces imposible. En fin, el derrame muco-purulento, que ha aparecido desde el segundo ó el tercer día, se vuelve más abundante, francamente purulento, de color amarillo ó gris amarillento y de consistencia serosa; mancha de amarillo y pone tiesa la ropa blanca de la enferma.

Si hemos insistido tanto sobre los caracteres y sobre la marcha de esta vulvitis traumática, ha sido porque tiene, en

la práctica médico-legal, una grandísima importancia. En efecto, es lo más frecuente que la existencia del derrame muco-purulento despierte la atención de los padres; y, como podría ser fácilmente confundido con derrames de naturaleza y de causa diferentes; como, además, ocurre muchas veces que algunos padres quieren aprovecharse de la posibilidad de esta confusión para sacar dinero, es necesario que el médico legista no emita su opinón sino con perfecto conocimiento de causa y después de un examen tan luminoso como concienzudo. Cierto es que algunos autores han exagerado, sin razón, la frecuencia de los errores en casos parecidos. Basta leer, para convencerse de ello, las reflexiones evidentemente exageradas que hace Astley Cooper en sus *Lecciones de Cirugía.* Pero esto no es razón para que se caiga en el extremo contrario y se adopte el sistema de escepticismo, que amenaza ponerse de moda.

La inflamación vulvar puede ser confundida: 1.°, con la leucorrea constitucional; 2.°, con una inflamación catarral no traumática; 3.°, con una vulvitis traumática; 4.°, con un derrame específico; 5.°, por último, con la gangrena de la vulva. (Taylor.)

1.° La *leucorrea constitucional* es la que se encuentra con mayor frecuencia en las niñas; manifestación de la escrófula ó del linfatismo, es, si no determinada, á lo menos sostenida por malas condiciones higiénicas, y sobre todo por la suciedad. El derrame á que da lugar no puede ser siempre distinguido del de la vulvitis consecutiva al atentado al pudor, sobre todo cuando las dos afecciones están en el período de estado. Sin embargo, su menor abundancia y la materia sero-mucosa que le constituye contrastan grandemente con la abundancia y la consistencia siruposa del de la vulvitis traumática. Si á esto se añade el aspecto oscuro de las partes, la relajación de los tejidos, y la duración, por decirlo así, indeterminada de la enfermedad, se podrá con frecuencia establecer el diagnóstico. En el caso en que un primer examen dejara duda, el perito deberá pedir que se le conceda un segundo examen, con algunos días de intervalo; si el derrame no ha cambiado notablemente y si las partes continúan en el mismo estado, estará autorizado para deducir

la no existencia de una vulvitis traumática, cuya marcha es esencialmente aguda. Un caso más embarazoso, ya que es necesario preverlo todo, sería el de la coexistencia de las dos afecciones; concíbese, en efecto, que puedan cometerse atentados al pudor sobre niñas leucorreicas; pero en este caso será algunas veces fácil hacer la distinción entre las fluxiones leucorreicas constitucionales y las otras, más violentas, de la vulvitis, que las ha acompañado durante algún tiempo.

2.° La *inflamación catarral* no es muy rara, sobre todo en niñas de seis á siete años, aun exentas de la escrófula; es debida con la mayor frecuencia á la dentición, cuya influencia sobre las mucosas es bien conocida. La vulvitis catarral, preciso es no olvidarlo, es contagiosa y epidémica; con frecuencia se observa en los colegios y los hospicios, y, en algunos casos, su comprobación por los padres primero, después por médicos que se han equivocado sobre la verdadera naturaleza de la afección, ha hecho creer en lesiones resultantes de atentados al pudor.

Véanse, pues, las terribles consecuencias que puede tener en estos casos la ignorancia, y sobre todo la imprudencia de un perito. Siempre es lícita la duda, puesto que es culpable afirmar una cosa que no es posible demostrar, y que puede atraer el deshonor y la ruina sobre un hombre honrado.

En la vulvitis catarral, el derrame sero-mucoso ó sero-purulento que determina puede dar lugar á erosiones y á escoraciones de la piel. Pero la coexistencia de otras perturbaciones determinadas por la dentición, la poca consistencia del derrame, y sobre todo la ausencia de toda lesión traumática propiamente dicha, permitirán evitar un error, que podría comprometer la libertad ó el honor de un inocente.

3.° La *vulvitis es debida algunas veces á influencias directas* verificadas con el fin de simular un atentado á la moral, de que se espera sacar un innoble provecho. Compréndese cuán difícil puede ser en estos casos fijar los hechos de una manera precisa. El perito no tiene, por lo demás, necesidad de ello; su papel se limita á comprobar la existencia de violencias ó de los resultados que hayan podido determinar y á indicar, en cuanto le fuere posible, la naturaleza de las maniobras y las lesiones que han producido; á decidir,

en fin, si pueden ó no haber sido efectuadas por el miembro viril; lo demás es cuestión de los magistrados.

4.° La *influencia específica ó blenorrágica* no podría, dígase lo que se quiera, ser distinguida, por la naturaleza del derrame, de la inflamación traumática de la vulva. Cualquiera que sea la causa de la inflamación, los resultados, abstracción hecha del grado á que haya llegado, son siempre los mismos. Existen, sin embargo, dos particularidades que tienen un valor diagnóstico real: una, señalada por primera vez por Tardieu, es la turgescencia extraordinaria de los vasos distendidos á la entrada de la vulva y de la vagina, que ofrecen la apariencia que presentan casi siempre las venas del miembro viril, y el prepucio turgescente en los individuos atacados de purgaciones muy agudas; la otra, bien conocida, es el derrame de pus por la uretra. «En la flegmasía no blenorrágica, dice Tardieu, cuando se oprime el periné, la materia del derrame sale más ó menos abundantemente por la vagina, pero no por la uretra. En la inflamación específica, por el contrario, se ve verificarse el derrame por la uretra y por la vagina á la vez. La importancia de la uretritis es, por lo tanto muy grande; sin embargo, la inflamación aguda de la uretra puede ser consecuencia del traumatismo vulvar, y frecuentemente también de la introducción de cuerpos extraños, irritantes ó no, en el canal.»

Antes, pues, de formular el diagnóstico de blenorragia, si se tiene la menor duda, se deberá esperar ocho, diez, quince y veinte días. Sin tratamiento apropiado, una blenorragia no curará en este corto espacio de tiempo; y con frecuencia se la verá hacerse subaguda y localizarse en las glándulas y folículos vulvares, al mismo tiempo que existirá en la uretra.

Desde entonces el diagnóstico no es dudoso, porque no es esta la marcha de las lesiones traumáticas. El examen al microscopio del líquido recogido no es inútil, pero el micro-organismo de la blenorragia, por más que parezca realmente descubierto á estas horas, todavía no ha sido bastante discutido y vulgarizado para que tengamos el derecho de dar á su comprobación un gran valor médico legal.

Muchos autores conceden poca importancia á la ausencia de la uretritis en la blenorragia vulvar. Zeissl, citado por

Hofmann, «considera á la misma blenorragia uretral como la afección catarral venérea más rara en la mujer.» Cierto es que la uretritis puede faltar, pero contra la opinión que acaba de ser expuesta, debe considerarse su ausencia como rara. Si, como lo hemos aconsejado antes, se examina ó se explora diferentes veces y pacientemente á la enferma; si, en los casos dudosos, se practica el examen, como lo hizo en un caso Mr. Gosselin, en una hora en que la persona sospechosa no espera la visita, se verá que la uretritis es frecuente, y que, si en muchos casos no se la ha comprobado precedentemente, ha sido porque el examen se ha hecho en malas condiciones.

5.º Es preciso cuidar, dice Taylor, de no tomar por resultado de violencias criminales esa afección maligna (*gangrena de la vulva*) á que están sujetas las niñas abandonadas á la suciedad y á la negligencia.

Refiere, á este propósito, cierto número de casos en los que los acusados no escaparon sino con gran trabajo á una condenación, por crímenes que no habían cometido. Así ocurrió el caso tan frecuentemente citado por el doctor Percinal (*Med. Ethics*). Se trataba de una niña de cuatro años, que entró en la enfermería de Chester por una gangrena de la vulva. Un joven de catorce años, que había estado en el lecho con ella, fué acusado de haberse tomado con esta niña libertades criminales, y llevado por este motivo ante los tribunales de Lancaster; debió su absolución á que pudo probarse que, en la misma época, había habido muchos casos de gangrena de la vulva en diferentes niñas. En uno de estos casos, la afección había sido consecutiva á una fiebre tifoidea. Se sabe, en efecto, que el *noma pudendi* no sobreviene casi nunca sino como complicación de las fiebres graves, de las fiebres eruptivas, y principalmente de la escarlatina. Este caracter etiológico prevendrá con frecuencia toda equivocación. Pero la gangrena puede sobrevenir, independientemente de toda causa general, á consecuencia del traumatismo de la vulva. En un caso referido por Colles, se encontró, entre otras lesiones, en una niña de edad de ocho años, que el orificio y la totalidad de la vagina estaban atacados de gangrena. Se comprende que, en semejantes casos, el

examen de los antecedentes y la comprobación de lesiones traumáticas indiscutibles son los únicos que podrán poner en camino de de la verdad.

Si el atentado al pudor es *antiguo* y no ha sido repetido frecuentemente, es imposible descubrir sus huellas, á menos que haya habido desgarraduras ó rupturas, que dejan siempre, en pos de sí, cicatrices más ó menos apreciables; las partes volverán muy pronto á su estado normal. Casper refiere el caso de una niña de ocho años de edad solamente, sobre la cual un hombre de treinta y siete años se había hecho culpable de un atentado al pudor. La niña había sido examinada al otro día por un médico; los grandes labios estaban rojos y la entrada de la vagina muy sensible, con inyección de su mucosa; ahora bien, once días después, en un examen hecho con cuidado por Casper, no se pudo comprobar el menor rastro de violencias, porque los órganos habían vuelto completamente á su estado normal. Verdad es que, en este caso, las lesiones no fueron nunca muy pronunciadas; pero no por eso es menos á propósito para dar una idea de la rapidez con que pueden desaparecer los signos físicos del atentado al pudor.

En el caso de *actos antiguos y repetidos*, se pueden encontrar, aunque rara vez, huellas de traumatismos antiguos; pero con más frecuencia, se limita todo á un derrame catarral bastante frecuente en las niñas que abusan, antes de tiempo, de los placeres venéreos y á una deformación característica de la vulva, sobre la cual Toulmouche y Tardieu han llamado la atención. Consiste en el hundimiento del anillo vulvar, que se encuentra, de este modo, en el fondo de un infundíbulum constituído por el conducto vulvar desmesuradamente prolongado; al mismo tiempo la horquilla está deprimida hacia atrás ó más bien hacia abajo; el anillo vulvar, que sostiene al himen, se encuentra en el fondo del infundíbulum, en el que forma á veces una especie de rodete saliente; el hymen, perforado en el centro por una abertura de bordes franjeados, está con frecuencia adelgazado, retraído, reducido á una especie de repliegue circular, vestigio de la membrana atrofiada y distendida. Se comprende que, en las jóvenes que han llegado

ó están cerca de la pubertad, esta distensión del himen con hundimiento por su parte central pueda ser tan extremada que permita, sin ruptura del mismo, la intromisión del miembro viril.

Devergie parece considerar este hecho como muy sorprendente, y hasta llega á ponerlo en duda. Verdaderamente puede parecer extraño á primera vista; pero si se piensa en los resultados, en realidad sorprendentes, obtenidos diariamente por la cirugía, por medio de la dilatación, habrá que admirarse menos de este hecho. Y, en todo caso, el ejemplo citado por Tourdes, de una mujer en la que una dilatación lenta y gradual del meato urinario había agrandado de tal modo el calibre del canal que permitía la introducción del miembro viril, demuestra mejor aún hasta dónde pueden extremarse, en este asunto, los límites de lo posible.

Ya hemos indicado más arriba, á propósito del anillo vulvar, el mecanismo de la deformación que nos ocupa; es debida á la resistencia del anillo vulvar que, demasiado estrecho para dejar penetrar el balano, se deja arrollar por él. Vicios de conformación de la vagina pueden dar origen al mismo resultado. Tardieu ha comprobado la deformación infundibuliforme de la vulva en una soltera de cuarenta y un años, afectada de una estrechez de la vagina, cuyas paredes, contraídas y rígidas, no podían recibir el pene menos voluminoso.

Pasados los trece años, el simple atentado al pudor es más raro; ésta es la edad de la violación ó, á lo menos, de la tentativa de violación. En efecto, «en las muchachas de diez á quince años, dice L. Penard, como el acto tiene más aliciente, si así puede decirse, porque es más posible, y como, por otra parte, la resistencia es más activa y más enérgica y reclama del asaltante un desarrollo de fuerzas más completo y más ciego, resulta fatalmente, ó la consecución completa del crimen, es decir, la violación, ó lesiones que pueden alcanzar un grado especial de salvajismo.» No diremos nosotros tanto, sobre todo en lo que se refiere á la mujer adulta, y principalmente á la que ya no es virgen. En este último caso, como se comprende bien, será más que difícil decidir si el acto acriminado se redujo á un simple atentado

al pudor, á una tentativa de violación ó llegó á la violación consumada. No existiendo la membrana himen, toda línea de demarcación médico-legal desaparece. El papel del médico legista se limita entonces á comprobar las huellas de violencias cometidas sobre la víctima, porque, cumplidos los trece años, la violencia es necesaria para que exista el crimen. En cuanto á la joven ó á la mujer virgen, los signos locales son, en el fondo, los mismos á que hemos pasado revista al tratar de la niña. Por eso no insistiremos más sobre ellos.

III.—De la tentativa de violación.

La *tentativa de violación* puede ser definida, en medicina legal, el atentado al pudor, unido á un comienzo de ruptura ó de desgarradura del himen, insuficiente para permitir la intromisión completa del miembro viril. Esta definición es incompleta, sin duda, pues que no abarca en realidad todos los atentados que pueden ser cometidos sobre la mujer que ya no es virgen. No es menos cierto, sin embargo, que es la única que, en la práctica, puede guiar al médico. Forzado á emitir su opinión según los resultados del examen físico, sin poder sondear las intenciones del acusado ni discernir lo verdadero de lo falso en la relación de la víctima, se encuentra, después de la desfloración, sin el único signo anatómico que puede permitirle, cuando existe, asignar el límite hasta el que se ha llevado el atentado criminal. Por lo demás, en la mujer desflorada, será bien raro que el acto, una vez comenzado, no haya sido cumplido enteramente, á no ser que hayan concurrido circunstancias que no pueden ser reveladas más que por testimonios de personas interesadas casi siempre en el asunto.

Así comprendida, la tentativa de violación se comete, sobre todo, en niñas de diez á quince años y más, que no han pérdido la virginidad. Pero las personas que son víctimas de estas tentativas deben ser divididas en dos categorías: una, la primera, comprende las muchachas de diez á trece años cumplidos, en que la violencia no es necesaria para constituir

el crimen; otra, la segunda, comprende las muchachas mayores de trece años, aquellas en quienes la protección especial, concedida á la infancia por la ley, ha cesado de existir. En la primera, los signos de la tentativa de violación no difieren casi de los del atentado al pudor puro y simple; fuera de las lesiones traumáticas del himen (ruptura ó desgarradura incompleta), los resultados del examen médico-legal son casi siempre los mismos. Sólo muy rara vez, será cuando el perito tenga que comprobar huellas de violencias exteriores, signos de una resistencia más ó menos enérgica. Sabido es, por lo demás, que Toulmouche extiende hasta los trece años la observación de Tardieu relativa á la dificultad extrema, si no á la imposibilidad, de traspasar los límites del atentado al pudor en niñas de corta edad.

No sucede lo mismo en la segunda categoría: las jóvenes que han pasado la edad de trece años cumplidos son consideradas como capaces de ofrecer alguna resistencia á la perpetración del crimen, y, por consiguiente, deben encontrarse en el examen médico-legal, no solamente señales de violencias en las partes genitales, sino también lesiones traumáticas más ó menos pronunciadas en cualquier otra parte del cuerpo. En estas circunstancias, lo probable es que la violación haya sido consumada casi siempre; pero no es menos cierto que, en algunos casos, la cosa ha quedado en estado de *tentativa* sin éxito ó con éxito incompleto, tentativa que deja en pos de sí, como signo característico de ella, la ruptura y la desgarradura incompleta del hímen.

El acto sexual efectuado en estas condiciones puede, por lo demás, tener el resultado fisiológico del acto completo, es decir, la preñez; se comprende que el esperma puede ser proyectado en la vagina á través de su abertura, por incompleta que ésta sea; casi puede decirse lo mismo en el caso en que el hímen haya quedado completamente intacto. Sabido es, en efecto, que, más de una vez, un parto laborioso ha necesitado, como preliminar, la incisión del himen. Con mucha frecuencia, pretendidas *vírgenes intactas*, declaradas tales por la presencia de aquella membrana, han tenido que recurrir al poco tiempo al comadrón ó la partera. Pero no es menos cierto que, para el perito, no ha habido en este caso, viola-

ción, en el sentido que se da generalmente á esta palabra, es decir, intromisión del pene en la cavidad vaginal.

Debemos, sin embargo, hacer notar en honor de la verdad que, en el mayor número de estos casos de preñez sin ruptura ó con ruptura incompleta de la membrana, ha habido en realidad intromisión más ó menos completa del pene. Sabemos que, en efecto, el himen puede dejarse arrollar á consecuencia de actos repetidos, hasta permitir la introducción en la cavidad vaginal de cuerpos voluminosos; algunas veces, además, se trata de uno de esos *hímenes complacientes*, cuya laxitud y poco desarrollo son tales que no constituyen sino una barrera insuficiente. Corresponde, pues, al médico, en casos semejantes, apreciar la suficiencia ó la insuficiencia de la membrana virginal, y decidir si ha podido ó no permitir la introducción del miembro viril ó de ciertos miembros viriles. En tales circunstancias es cuando el examen del inculpado, quizás más descuidado en Francia de lo que debiera estarlo, podrá ser de alguna utilidad. Pero como esta cuestión, como tantas otras, es común á la tentativa de la violación y á la violación consumada, ya tendremos ocasión de tratar de ella de nuevo.

IV.—De la violación.

Se llama violación á toda unión sexual completa del hombre y de la mujer sin la libre voluntad de ésta. Tal es el sentido que la ley da á la palabra violación. Que la mujer sea virgen ó no, honrada ó prostituta, que el hombre haya empleado la fuerza bruta ó haya aprovechado un sueño artificial ó natural, ó la ausencia de voluntad—locura, demencia, edad inferior á trece años,—para ejecutar su atentado, hay violación con tal que haya habido intromisión del pene en el conducto vaginal.

Como la tentativa de violación y, con mayor razón aún, la violación es rara en una edad inferior á los diez años (Tardieu) y hasta por bajo de los trece (Toulmouche). En efecto, á partir de esta época, es cuando el desarrollo óseo de la pelvis es bastante completo para permitir la intromisión en

la vagina de un cuerpo tan voluminoso como el miembro viril del adulto. Es preciso hacer una excepción para los muchachos, cuyo pene menos voluminoso puede abrirse paso aun en niñas de menor edad. Afortunadamente, estos ejemplos son raros. Lo mismo diremos de ciertas variedades individuales caracterizadas por la extrema delgadez de este órgano.

Esta violencia debe ser estudiada: 1.°, en la niña, la joven y la mujer virgen ó reputada como tal; 2.°, en la mujer casada ó no, pero que ya no es virgen. La presencia del himen en las unas y su ausencia en las otras, legitima esta distinción.

1.° *Comprobación de la violación en la niña, la joven y la mujer virgen ó reputada como tal.*—Aunque la violación sea posible en niñas menores de de trece años, aunque existan ejemplos indiscutibles de ello en la ciencia, como por ejemplo, los casos de Colles y del Dr. M. Kinlay, de que ya hemos hablado á propósito del atentado contra el pudor, no es menos cierto que el crimen apenas se comete sino en jóvenes de edad más avanzada. Ahora bien, como en esta época se puede sospechar que la víctima ha opuesto una resistencia más ó menos viva, el perito deberá buscar no solamente las huellas de violencias por parte de los órganos genitales, sino también las que pueden existir en las diversas partes del cuerpo, como resultado de la lucha contra el agresor. Estudiaremos, pues, dos especies de signos de la violación: 1.°, signos deducidos del examen del cuerpo; 2.°, signos deducidos del de los órganos genitales. Para terminar, consagraremos algunas líneas al examen del acusado.

1.° *Signos suministrados por el examen del cuerpo.*—Las huellas de violencia comprobadas sobre el cuerpo de la víctima sólo prueban que ha habido resistencia de su parte, que ha habido lucha. No por eso deben dejar de ser examinadas con el mayor cuidado por el médico. Debe éste precisar rigorosamente el sitio y la extensión de los equímosis y de los arañazos y la presencia ó la ausencia de las diversas zonas de coloración que pueden presentar los equímosis. Esta comprobación es más importante de lo que se pudiera creer á primera vista, porque, si la presencia de ciertas contusiones

profundas y extensas excluye, muy probablemente, la complicidad de la joven en culpables supercherías, practicadas con el fin de sacar dinero, la existencia de otras, por su poca importancia y por su situación en una región en la que no es probable que el acusado haya puesto la mano, deben fijar la atención del hombre de ciencia sobre una simulación posible y ponerle en el camino de la verdad.

No vamos á precisar aquí las lesiones traumáticas que pueden existir ó han sido observadas en mujeres violadas, ni cuáles son las fases por que pasa un equímosis ó contusión, puesto que este último punto se ha tratado con toda la extensión necesaria en el capítulo de los golpes y heridas. Nos contentaremos con indicar simplemente el sitio más frecuente, el sitio predilecto, por decirlo así, de las violencias que preceden ó acompañan á la violación. La necesidad de abrir los muslos de la joven que se resiste, obliga con mucha frecuencia al agresor á apretar fuertemente sobre la parte interna de aquellos, por medio de sus rodillas, que trata de introducir como una cuña; de aquí equímosis por presión ó por desprendimiento circunscrito de la piel de la región; se encuentran con frecuencia además contusiones en el bajo vientre, en los brazos y en el pubis, equímosis y erosiones en las mamas y, por fin, huellasde presión violenta en el cuello ó en la boca, lesiones que se explican naturalmente por la necesidad de impedir los gritos de la víctima. Añadamos, por último, la existencia de contusiones sobre la parte posterior del tronco, en el caso en que la joven haya sido arrojada brutalmente en tierra.

2.° *Signos suministrados por el examen de los órganos genitales.*—Al examen de los órganos genitales pedirá el perito los signos positivos, los signos característicos de la violación consumada. No insistiremos sobre las lesiones que son á la vez comunes al atentado al pudor, á la violación y á la tentativa de violación. Nos hemos extendido ya bastante sobre esta materia. Réstanos ahora examinar el signo que podría llamarse característico de la violación, en la mujer virgen, es decir, la rotura del hímen en grado suficiente para permitir la intromisión del pene.

El examen del estado del himen tiene tal importancia en

medicina legal, que el hombre de ciencia nunca sabrá lo bastante acerca de los medios prácticos de exploración de este órgano. Por eso creemos un deber consagrar algunas líneas á este asunto, demasiado abandonado quizás en los tratados de esta materia. En la mayoría de los casos, basta sentar á la mujer que se quiere examinar sobre el borde de una cama, con los pies apoyados, ya sobre los palos de dos sillas, ya sobre cualquier otro mueble, separar los muslos de aquélla, abrir por sí mismo con el pulgar ó el índice los grandes labios para ver, por medio de una luz conveniente, ya la membrana intacta, ó ya sus vestigios. Pero un examen serio no debe limitarse á esto; el médico, en efecto, debe asegurarse no solamente de la existencia del himen, sino también del estado en que se encuentra, puesto que el problema que tiene que resolver es el de saber si ha habido posibilidad de intromisión del miembro viril. Debe asegurarse de si la membrana no ha sido distendida tan solo ó separada en parte; en este caso presenta aquélla su borde libre fuertemente plegado ó festoneado, y, separando mucho los muslos, se distiende á la manera de una cinta. Se puede también comprobar este estado oprimiendo sucesivamente ciertos puntos por medio de un instrumento sin punta, tal como un estilete de botón, determinando así la desaparición de los pliegues; por último, la facilidad con que se pueda efectuar la introducción del dedo deberá tomarse también en consideración. Por otra parte, la introducción del miembro viril, en vez de determinar, como de ordinario, la rotura múltiple, la división en tres, cuatro ó cinco colgajos, puede no ocasionar más que una simple rotura, ó más raramente un desprendimiento de uno de los picos de la media luna, en cuyo caso los dos bordes de la herida pueden estar unidos de una manera suficientemente exacta para que la lesión escape á un examen superficial. De igual modo, es decir, paseando sobre la membrana la extremidad roma del estilete, y ejerciendo una ligera presión, la necesaria para separar los bordes de la solución de continuidad, será como se logrará comprobar la ruptura.

La presencia del himen es un signo muy probable, pero no un signo cierto de virginidad, puesto que existen varios

casos de preñez con persistencia de esta membrana. Se encuentra uno referido en la *New-Orleans Medical Gazette* (Junio 1858) y otro en el *American Journal of the Medical Science* (1859). Ya hemos dicho cómo deben interpretarse hechos semejantes. ¿La persistencia del himen prueba de una manera cierta que no ha habido expulsión de un producto de concepción? Sí, indudablemente, si se trata de una preñez avanzada; pero, como lo hace notar Henke (en el *Zeitschrift*, 1844, volumen I, página 259), concíbese que un aborto pueda efectuarse en los primeros meses del embarazo sin rotura de la membrana.

Por otra parte, puede haber ausencia del himen sin que haya habido violación ni comercio sexual consentido por la mujer. Esta ausencia puede ser, bien congénita (ya hemos dicho que esto era una anomalía, pero en definitiva una anomalía con lo cual hay que contar), bien adquirida. El himen, en efecto, puede haberse destruído, ya por una vaginitis (Taylor), ya por violencias completamente extrañas á toda relación sexual. La vaginitis puede sobrevenir como complicación de una fiebre grave ó de una fiebre eruptiva; en un caso, dice Taylor, constituía un fenómeno de la escarlatina. En ciertos casos, ulceraciones venéreas, por ejemplo, una vaginitis específica podrá haber producido la destrucción de la membrana y exagerar de este modo los destrozos cometidos por un simple atentado contra el pudor. En fin, la ruptura del himen puede ser el resultado de la introducción brusca y violenta en la vagina de un cuerpo de un diámetro más grande que el de la abertura dejada por el diafragma formado por el himen. Un bastón, un alfiletero, el dedo, como en un caso citado por L. Penard, pueden desgarrarle lo mismo que el miembro viril; un salto, una separación brusca de los muslos, la equitación y ciertos hábitos profesionales podrán producir el mismo resultado. Nos bastará mencionar la posibilidad de una destrucción parcial ó quizás de la incisión de esta membrana con un fin terapéutico.

La rotura del himen da lugar siempre á un derrame sanguíneo más ó menos abundante; de aquí la presencia de coágulos sanguíneos en la vulva ó sobre los restos de la membrana rota; manchas de sangre en la parte interna de

los muslos y sobre la ropa blanca de la víctima. Según Devergie, las manchas de sangre en la camisa tendrán un sitio especial, la parte posterior de dicha prenda; pero, como lo hace notar Tardieu, este hecho está lejos de ser constante, y si es cierto que la sangre debe naturalmente, al derramarse á lo largo de la raíz de los muslos y del periné, caer sobre la parte indicada, es menester considerar también que, en los diversos movimientos ó en la lucha, la camisa variará de situación y hasta podrá estar levantada por completo. La sábana ú otros puntos de la camisa estarán entonces manchados de sangre. Consagraremos, además, un párrafo especial al estudio de las manchas.

En resumen, cuando la desfloración es reciente y depende de una causa física, la desgarradura de la membrana, y sus colgajos aún sangrientos, las heridas de la vulva y la rubicundez y la tumefacción de las partes hacen fácil casi siempre la comprobación. También es fácil con frecuencia comprobar la desfloración, aun cuando sea antigua; la ruptura del himen y la presencia de las carúnculas mirtiformes no podrán dejar la menor duda. Pero no lo es tanto cuando se trata de fijar la época en que se ha verificado. En efecto, á menos que la resistencia haya sido muy grande, el cuerpo introducido muy voluminoso ó la vagina muy estrecha, las huellas de violencia desaparecen con gran rapidez. Sucede con frecuencia que la señal ha desaparecido al cabo de tres ó cuatro días y los restos del himen están ya cicatrizados.

Cuando la desfloración es antigua, dice Devergie, no se le puede señalar nunca época; y en materia de violación, una desfloración se considera antigua al cabo de ocho ó diez días; sólo con la ayuda de un examen atento de la intensidad y grado de coloración de los equímosis, que daten ó se suponga puedan datar de la misma fecha, es como se podrá á veces fallar de una manera aproximada. Después de una desgarradura traumática, ¿la reunión de los colgajos puede hacerse tan bien que, aparte de la cicatriz, la membrana himen parezca intacta? El hecho es verosímil y racional. Brouardel ha citado un caso de este género en una de sus lecciones en la Facultad de Medicina; pero se comprende la atención

y prudencia con que deberá efectuarse este examen antes de formular una conclusión de tal trascendencia.

2.º *Comprobación de violación en una mujer casada ó que ya no era virgen.*—En una mujer casada ó que ya ha tenido relaciones sexuales, ó hasta hijos, el papel del médico legista es muy secundario. La declaración de la mujer y el apoyo que le presten los hechos, tienen en estos casos el papel principal. No obstante, el médico legista podrá tener que dar su opinión aun en los casos más sencillos—únicos en que nos ocupamos aquí.

Los signos de la violación en la mujer casada son los mismos que en la virgen, si se exceptúa la ruptura de la membrana himen. El médico necesitará comprobar como en el caso precedente: 1.º, las huellas de violencias sobre el cuerpo; 2.º, las huellas de violencias sobre las partes genitales. Pero aquí la importancia de estas dos especies de signos está en razón inversa de la que tenían en la mujer virgen. En otros términos, los signos obtenidos del examen de cuerpo de la víctima, tanto por su significación como pruebas de una lucha más ó menos viva, como por su *frecuencia*, están en primera línea. Decimos su *frecuencia* y no su *constancia* porque, aun exceptuando la numerosísima categoría de violaciones realizadas sin que haya habido violencia por parte del criminal, puede existir la violéncia sin que haya dejado huellas. Tal es el caso referido por Taylor: «Fuí consultado, dice, en Abril de 1852, sobre un caso de esta especie; una mujer fué tirada al suelo, con las ropas arrojadas sobre el rostro, y el crimen de violación perpetrado acto continuo por el agresor. En la posición en que había sido sujetada, cubiertos sus brazos y sus manos, había permanecido medio sofocada é incapaz de hacer ninguna resistencia. Fué examinada al otro día por la mañana por el Dr. Magne, que no encontró huellas de violencias sobre su cuerpo, pero que comprobó que la mucosa de la vagina estaba contusa y desgarrada en algunos puntos, lo que daba lugar á un derrame sanguíneo. Se estimó, con razón, que, dadas estas circunstancias y la declaración de la mujer, que estaba de acuerdo con el hecho de que no hubiera huellas de violencia sobre su cuerpo, no había razón para suponer que las lesio-

nes de la vagina hubiesen podido ser causadas de otra manera que por un atentado criminal.» (*Med. Jurisp.*, pág. 606.)

Por otra parte, las huellas de violencia en los órganos genitales están lejos de ser constantes, á lo menos en la mujer que tiene la costumbre de las relaciones sexuales, y con mayor razón en la que ha tenido hijos; la intromisión del pene es de tal modo fácil, que es raro que pueda producir desórdenes apreciables. No sucede lo mismo en la mujer que ha sido simplemente desflorada y que ha usado muy poco de los placeres del amor; la resistencia del anillo vulvar y la poca amplitud de la vagina, pueden dar en ella lugar á desórdenes parecidos á los que se encuentran relatados en el caso precedente. Es de sentir que Taylor no haya querido dar la menor noticia sobre el estado de los órganos sexuales de la mujer de que se trata, sobre su edad y sobre la frecuencia de las relaciones que pudiera haber tenido.

Comprobación de la violación ó del atentado contra el pudor sobre el cadáver.—Sucede algunas veces que el autor de una violación ó de un atentado al pudor añade el asesinato á su primer crimen, para hacer desaparecer el único testigo que pudiera denunciarle, ó bien que un criminal aprovecha sus relaciones con una mujer para asesinarla á su antojo. Todo el mundo conoce, acerca de esto, la historia del famoso Philippe. El perito puede, por lo tanto, ser llamado para el reconocimiento de un cadáver y para responder á esta doble pregunta: 1.°, ¿ha habido una relación sexual que haya precedido al asesinato? 2.°, ¿esta relación sexual se ha verificado con el consentimiento de la víctima, ó ha habido violación? La primera pregunta es fácil de resolver ordinariamente: la posición de la víctima y su estado de desnudez, no dejan con frecuencia ninguna duda; ya esté en el lecho, acostada boca arriba, con la camisa levantada, ya esté, por el contrario, tendida en el suelo, en el que se haya arrojado en las últimas convulsiones de la agonía. Además las manchas de esperma que ensucian las ropas interiores, la presencia del esperma en la cavidad vaginal ó en la superficie de los órganos genitales, ó también las manchas de sangre que han seguido á la rotura del himen, si se trata de una virgen, hacen el hecho indudable. Pero no sucede lo mismo respecto á la se-

gundo; falta, en efecto, en este caso, un orden de pruebas importante; nos referimos á las noticias suministradas por la víctima. Si se exceptúan las huellas de violencia en los órganos genitales, que hablarán siempre en favor de la violación, los demás signos están lejos de tener siempre su valor ordinario. Se comprende, en efecto, que las contusiones, los equímosis puedan ser de igual modo resultado del asesinato que ha seguido á la violación, que de la lucha que la ha precedído. No obstante, entre estas lesiones hay algunas que por su situación en la parte interna de los muslos, en los pechos y en los brazos, se atribuirán más bien á la violación.

En fin, ha habido individuos que han saciado sus instintos brutales sobre el cuerpo de las víctimas que habían asesinado. Sólo, pues, con arreglo á la ausencia de las lesiones, en los puntos en que más ordinariamente se presentan las huellas de violencias que preceden ó acompañan á la violación, podrá el médico legista, en estas circunstancias, formular un diagnóstico probable.

Nos resta ahora examinar ciertos signos que, porque son comunes al atentado contra el pudor, á la violación y á la tentativa de violación, y tienen en su mayoría una importancia pequeña, los hemos dejado para después del estudio de estas tres cuestiones. Estos signos resultan: 1.°, del examen del acusado; 2.°, de las enfermedades comunicadas por contagio; 3.°, del examen de las manchas, cuyo estudio haremos en la parte química de esta obra.

1.° *Del examen del acusado.*—Tomamos de L. Penard las juiciosas observaciones que siguen. Dice que Devergie llama con razón la atención del médico sobre la necesidad de examinar tanto á la persona que se supone violada como á la que ha ejecutado la violación, á fin de apreciar debidamente la disposición orgánica de las partes.

La escuela alemana, que sobresale en medicina legal por la exageración metódica de sus investigaciones, insiste muy particularmente acerca del examen del acusado, olvidado casi siempre bajo un punto de vista absoluto, y no considerado generalmente sino desde un punto de vista relativo. Cuando un experimentador francés se pregunta si existe entre los órganos sexuales de la víctima y los del acusado

una relación que haga el crimen posible ó probable, y puede comprobar entre los dos una semejanza patológica cualquiera, no hace casi nunca más investigaciones. Quizá no es suficiente siempre esto, y para probarlo, creo útil traducir aquí el párrafo que el Dr. Krahmer (*Handbuch der geritchtlichen Medizin*, pág. 285) consagra al examen de los órganos genitales, á propósito de una cópula atribuída y sospechada, de fecha más ó menos reciente. «El estado de los órganos genitales, dice, después de la consumación del coito, puede, en muy diversas circunstancias, adquirir una importancia judicial diferente. El deber del médico legista consistirá siempre en examinar si el estado de los órganos es tal que permita suponer que el acto del coito se ha realizado en tal ó cual circunstancia y en una época dada, ó que lo pruebe con toda evidencia.»

Las modificaciones sobrevenidas en el hombre después de la cópula son tan poco duraderas, que no hay costumbre de ocuparse de ellas en las investigaciones médico-legales. La presencia de los espermatozoides en el conducto de la uretra, que puede, en circunstancias favorables, ser comprobada hasta muchas horas después del coito, es, en efecto, la única prueba útil en algunas ocasiones. Pero esta prueba, tan fugaz en sí misma, puesto que la primera orina evacuada después del coito se lleva los restos del esperma, es además poco concluyente, porque es sabido que la eyaculación sobreviene algunas veces espontáneamente en individuos sanos, durante el sueño, y que puede verificarse á toda hora en sujetos cuyos órganos sexuales están debilitados ó excitados. Sólo en el caso en que la imposibilidad de estas dos circunstancias se halle demostrada, será cuando la presencia de los espermatozoides en la uretra ó en la orina evacuada adquiera el valor necesario para ser un signo de que el coito se ha realizado poco antes. El médico legista se asegurará de la presencia del esperma en el canal de la uretra, por medio de la introducción en dicho sitio de un pincel muy fino, de una sonda hueca ó de un explorador de punta olivar; pero la no existencia de los espermatozoides en estas materias examinadas, no es signo de que no haya habido coito, sino cuando se puede comprobar que, desde el momen-

to en que éste debió verificarse, el conducto de la uretra no se ha limpiado por la micción ó por inyecciones.

Efectivamente, añade L. Penard, sin tomar al pie de la letra, en todos los casos, las precauciones un poco germánicas del párrafo precedente, es un hecho constante que algunas veces, si el examen del acusado pudiera verificarse en tiempo útil, convendría, para la investigación de la verdad, seguir las instrucciones del Dr. Krahmer, instrucciones sobre las cuales no se piensa quizás en Francia con la frecuencia que se debiera.

Por último, el examen del acusado puede también ser necesario para comprobar los asertos de la víctima á propósito de ciertas particularidades que hubiera notado, ya en los órganos genitales, ya en partes próximas á los mismos. De este modo una mujer pública dió sobre su agresor, dedicado á la pederastia, este detalle importante: que tenía el miembro muy delgado y afilado por la punta (Tardieu); un muchacho de diez y siete años señalaba en el individuo, á quien acusaba de haber cometido sobre él atentados al pudor, con violencia, la particularidad de que tenía en una de las caderas una gruesa verruga—y, en efecto, presentaba en la cadera derecha un tumor lipomaloso del tamaño de una manzana gorda;—que su pene se adelgazaba por la punta, que el balano estaba cubierto y no se descubría sino muy difícilmente y en fin, que los testículos se subían, en el estado de erección, hacia el abdomen, ó en parte se perdían entre sus pliegues; asertos todos que, á excepción del último, fueron directamente comprobados.

2.° *Enfermedades comunicadas por contagio.*—En primer término deben colocarse las enfermedades venéreas, la blenorragia, el chancro blando y el chancro indurado. La blenorragia es ordinariamente de un diagnóstico fácil, por lo que no tenemos que insistir aquí de nuevo sobre lo ya dicho de esta afección á propósito de los atentados conta el pudor.

Pero es preciso saber que, después de la pubertad, las mujeres están sujetas á flujos que nada tienen de común con el mal venéreo. Todo el mundo sabe cuán frecuente es la leucorrea en las jóvenes, sobre todo en las grandes ciudades, ordinario teatro de los atentados á la moral. Manifes-

tación de la cloro-anemia ó de la escrófula, ó bien de estos dos estados morbosos reunidos, está caracterizada por un flujo poco abundante por lo general, de una materia muco-purulenta que mancha las ropas interiores de un color grisáceo y las apergamina. Pero se comprende que el traumatismo que acompaña á la violación, por ligero que sea, puede, ayudado de la suciedad, acentuar esta especie de vaginitis y exagerar la secreción morbosa. El derrame puede entonces ser amarillo y abundante como en una blenorragia franca, y además el estado de las partes puede presentar los caracteres de una inflamación más ó menos viva; de este modo la mucosa puede estar roja, congestionada y dolorosa al contacto del espéculum, en vez de presentar ese tinte pálido, ese flacidez y esa indolencia que pueden considerarse como características de la vaginitis catarral constitucional. No hay, pues, que apresurarse á pronunciar la palabra blenorragia á propósito de un flujo, porque nos expondríamos á inculpar á un acusado que, por un examen ulterior, demostraría estar exento de toda afección venérea, y á quien favorecería el adagio: *Nemo dat quod non habet.* Por lo demás, la uretritis concomitante en la mujer conserva aquí el valor que le hemos asignado anteriormente, y la salida de cierta cantidad de moco pus por el meato urinario, bajo la influencia de una presión metódica ejercida de adelante atrás sobre el canal de la uretra, por medio del dedo introducido en la vagina, será una gran prueba de la naturaleza específica del derrame.

El chancro simple (Diday), aparece ordinariamente hacia el tercero ó cuarto día después del contacto impuro, y es seguido, como se sabe, rápidamente de la adenitis inguinal con tendencia á la supuración; no puede ser comunicado más que por un individuo afectado de un chancro de igual naturaleza. Inoculado sobre el mismo sujeto, el chancro simple reproduce una ulceración de la misma especie.

El chancro indurado ó infectante tarda más en aparecer; ordinariamente se presenta desde el noveno al décimoquinto día, y va acompañado de una hinchazón múltiple de los ganglios inguinales, de infarto indolente ó poco doloroso que, por este motivo, se encuentra con frecuencia designado bajo el nombre de *adenopatía indolente* (Ricord); se le llama tam-

bién pléyade ó rosario ganglionar. No puede ser comunicado más que por el pus del chancro indurado ó también, según Ricord, por el de una placa mucosa.

El chancro indurado, que reconoce este último modo de transmisión, es designado por Bazin bajo el nombre de *placa mucosa especial* y tiene por carácter no aparecer sino muy tardíamente. Su principio podrá no verificarse sino treinta y cinco ó cuarenta días después del contacto impuro (Bazin).

Bajo el punto de vista de la medicina legal, la cuestión de diagnóstico entre las diversas especies de chancros carece de importancia. Basta al médico experto comprobar el carácter contagioso de la afección, y, sólo como cosa secundaria, reconocer su grado de gravedad. Pero lo que debe evitar con preferencia á todo, es tomar por chancros ulceraciones no específicas de la vulva ó de la vagina, tales como el herpes de la vulva, sobre el cual el Dr. Legendre ha llamado fundadamente la atención (*Archiv. gen. de med.*, 1850) y el ectima de la vulva. En los casos dudosos, la inoculación practicada sobre el individuo servirá á lo menos para establecer el diagnóstico entre estas ulceraciones no específicas y el chancro blando, que es el más fácil de confundir con ellas. Sin embargo, el médico legista no recurrirá á este medio sino con reserva y con el consentimiento expreso del individuo. Sería preferible, en los casos dudosos, repetir un segundo examen para observar el efecto de los cuidados, de la limpieza y de los simples medios higiénicos que producen tan rápidos alivios en los herpes de la vulva y en otras ulceraciones.

Las erosiones y ulceraciones sifilíticas son algunas veces tan difíciles de distinguir de las erosiones y ulceraciones debidas á los chancros simples, á los herpes, á las inflamaciones espontáneas, traumáticas y hasta blenorrágicas, que no se debe formular ningún diagnóstico definitivo y fijo. Leed los libros especiales, haced más, seguid á los maestros en la materia, y veréis bien pronto que, ó bien el diagnóstico es fácil é indudable, no sólo por la existencia de *una* lesión característica, sino también á causa del *conjunto* de los síntomas y de la *marcha* de la afección, ó bien la lesión es difícil de diagnosticar, y entonces se discuten los signos diferencia-

les ó se insiste sobre la importancia, muy real, por otra parte, de tal ó cual fenómeno; y, finalmente, aunque se exponga un diagnóstico, se hace con ciertas reservas. Los fenómenos ulteriores son los que se encargan de la confirmación ó la denegación absoluta de la opinión primera. Si es verdad que en clínica se tiene derecho á obrar así, no sucede lo mismo en medicina legal; aquí, cuando se afirma la existencia de la sífilis, por ejemplo, no es bastante tener tan sólo una certeza personal, es necesario que una sucesión de síntomas demuestre á todo el mundo la realidad del hecho supuesto. Imitad, pues, el ejemplo de Mr. Fournier, y en medicina legal, no diagnostiquéis jamás el chancro sifilítico sino de chancro; aguardad á lo que va á seguir, *pedid siempre espera.*

La cuestión de la transmisión de las enfermedades venéreas puede tener que resolverse en casos muy distintos. El más sencillo es sin disputa, el de la comprobación de la misma afección en la víctima y en el acusado. No tenemos que insistir sobre esto. Pero hay otros cuya solución es más difícil y en los cuales el médico se encontrará á menudo en la imposibilidad de responder de una manera precisa. Hé aquí los más importantes: 1.º, un individuo que no está en la actualidad enfermo, ¿puede haber transmitido una de estas enfermedades? Esto depende del tiempo que ha transcurrido después de la cópula que se sospecha impura; una blenorragia puede haberse curado sin dejar huellas, cuando el médico legista proceda al examen del inculpado; el resultado es entonces completamente negativo. No sucede lo mismo con la transmisión del chancro; éste, en efecto, deja siempre cicatrices que duran á lo menos durante cierto tiempo, y muchísimo tiempo en el chancro indurado; así, pues, hay que buscarlas con el mayor cuidado, no solamente en el prepucio y en el balano, como se hace con frecuencia de una manera exclusiva, sino también sobre la mucosa del pene y sobre el escroto; existe, sobre todo, un punto en que las huellas del chancro pueden pasar inadvertidas y que importa señalar, tanto más, cuanto que el accidente primitivo tiene allí su asiento frecuentemente; nos referimos al frenillo, que se deberá examinar siempre con la mayor atención. La presencia ó la ausencia de estas cicatrices permitirá frecuentemente de-

cidir con conocimiento de causa. Pero, cuando la transmisión se ha verificado por la secreción de una placa mucosa, puede faltar la cicatriz, y, además, como el desarrollo de los accidentes, en la mujer contaminada, puede no aparecer en mucho tiempo, toda huella de la placa puede haber desaparecido en el hombre; 2.º, un individuo actualmente atacado de una afección venérea, ¿puede haber tenido relaciones con una mujer sin que ésta sea atacada á su vez? Evidentemente que sí.

Los chancros indurados, las placas mucosas y los tubérculos son de naturaleza sifilítica; las vegetaciones de cualquiera naturaleza, de cualquiera forma que sean, no prueban de ningún modo la existencia de la sífilis; si se ha creído ver lo contrario, ha sido porque se han confundido con las vegetaciones simples las placas mucosas vegetantes.

Entre las enfermedades comunicadas, cuya existencia en la víctima y en el inculpado puede abogar en favor de la violación, es necesario citar también la sarna, que acompaña con frecuencia á la sífilis, los *pediculis pubis* y hasta el herpes circinado, cuyo punto de fijación en la mujer y en el acusado puede ser útil comprobar.

V.—De algunas cuestiones relativas á la violación.

Primera cuestión. *¿Una mujer adulta puede ser violada, y en qué caso?*—¿Una mujer adulta, bien constituída y gozando de buena salud, puede ser violada? Si todo el mundo conviene sin esfuerzo en que una joven, una mujer delicada, endeble ó debilitada puede ser violada, no sucede lo mismo cuando se trata de una mujer en la fuerza de la edad, llena de salud y de un vigor ordinario. El escepticismo sobre este punto ha caído en una exageración evidente y con frecuencia culpable. En efecto, si es difícil para un hombre solo derribar á una mujer, mantenerla en esta posición y dominarla hasta el punto de poder saciar en ella su pasión brutal, es evidente que podrá conseguirlo siempre con ayuda de cómplices, y hasta por sí solo en circunstancias dadas ó empleando ciertos medios. Basta para convencerse de ello

recordar el caso de Taylor que hemos referido más arriba, y en el cual la mujer derribada y con las ropas arrojadas sobre el rostro, se había encontrado *medio sofocada* y en la imposibilidad de ofrecer resistencia alguna. Pero éstas son excepciones, fuera de las cuales la violación no puede ser cometida sino dentro de las condiciones siguientes:

1.° *En una mujer idiota ó en estado de demencia ó de imbecilidad.*—La violencia no es necesaria para constituir el crimen.

2.° *En una mujer sometida á la influencia de algún narcótico ó de algún veneno.*—En este caso, hace notar con razón Taylor, la cuestión no es saber si el narcótico ó el veneno ha sido administrado pura y simplemente con el objeto de excitar á la mujer, ó con la intención de aprovecharse de su sueño ó de su estado de intoxicación; desde que ha habido cópula, existe la violación. Poco importa además la naturaleza de la sustancia empleada: que sea el éter ó el cloroformo, ó que sea el opio, nada altera la gravedad del crimen. A este propósito se puede citar el caso de aquel dentista de París que abusó de una mujer á quien había sometido á la influencia de los vapores de éter. La mujer tenía conciencia de lo que le pasaba, pero se hallaba completamente imposibilitada de hacer la menor resistencia. ¿Sucede lo mismo cuando la mujer se ha puesto por su voluntad en estado de embriaguez y de este modo se ha hecho incapaz de resistir? En un caso juzgado por los tribunales de Northampton, en 1856, el Jurado absolvió al acusado de la acusación de violación *(rape)* y no le declaró culpable sino de atentado al pudor *(indecent assault)*; no era tal, sin embargo, la opinión del fiscal, quien, en su resumen, después de haber establecido que existían algunas dudas sobre la cuestión, dijo que, según él, no se debía ver en la embriaguez de la víctima una excusa para el acusado; tal es también nuestra opinión.

Por poco interés que despierte una mujer en ese estado, no por eso deja de tener menos derecho á la protección de las leyes. Por último, la administración de sustancias llamadas afrodisiacas, tales como las cantáridas, con el objeto de aprovecharse de la sobreexcitación genésica producida en la víctima, con tal que se pruebe que esta sobreexci-

tación ha sido bastante intensa, puede ser también considerada como esencialmente culpable, y la cópula que se haya verificado bajo esta influencia como una violación. La ruptura del equilibrio entre la resistencia moral de la mujer y la exageración del apetito sexual, puede ser considerada como una atenuación de la libertad moral.

3.º *Durante el sueño natural.*—¿Es esto posible? Pasemos primeramente revista á los principales casos citados por los autores; veremos en seguida qué conclusión se puede sacar de ellos. Casper cita el caso único de una joven de diez y seis años, que había sido violada mientras estaba dormida en su lecho y que pretendía ser virgen hasta aquel momento. El himen no estaba destruído, pero presentaba dos desgarraduras. Casper dedujo que si el hecho hubiese sido cierto, la cópula no habría podido verificarse sin causar dolor y sin que la querellante hubiese tenido conciencia de él (*Kein.*, Nov., 1863, pág. 31). Por otra parte, se encuentra en el *Edimburgo Monthly Journal* (Diciembre, 1862) la historia de una mujer casada, respetable, madre de varios hijos, que, habiéndose echado vestida sobre su lecho, se durmió profundamente; al despertarse halló un hombre sobre su cuerpo, un hombre que se retiraba de su lado. Este último, criado de la casa, no negó el hecho, y fué condenado á diez años de presidio correccional. Era probable, en efecto, que la mujer no hubiera tenido conciencia del hecho hasta que estuvo realizado, y que no se hubiese despertado sino cuando ella decía, probablemente bajo el peso del cuerpo del acusado. En otro caso, se trataba también de una mujer casada que explicaba de este modo el hecho: tenía conciencia de que alguien se había echado sobre ella, y le preguntó quién era, lo cual prueba, como lo hace notar Casper, que había tenido conocimiento de lo que ocurría y *alguna* duda sobre la persona. De lo que precede se pueden sacar las conclusiones siguientes: 1.º, que en la mujer virgen la cópula no puede verificarse durante el sueño *natural* sin que tenga conciencia de ello; 2.º, que en la mujer casada ó que tiene la costumbre de las relaciones sexuales, puede verificarse sin que ésta tenga conciencia, ó á lo menos sin que haya tenido una conciencia bastante clara para te-

ner toda su libertad moral. Es inútil decir que convendría siempre recordar en semejantes casos el antiguo adagio: *Non omnes dormiunt qui clausos habent oculos.*

4.º *Durante el sueño llamado magnético.*—Así á lo menos lo decidió la Academia de Medicina de París en un informe de Husson, en 1831, á propósito del caso siguiente, que es bastante curioso. Una joven, de edad de diez y ocho años, consultó á un magnetizador sobre su salud; le vió todos los días durante algún tiempo. Cuatro meses y medio después notó que estaba en cinta, y acusó al magnetizador. Un médico y dos cirujanos fueron los encargados de determinar la época del embarazo y de investigar si la querellante había podido ser violada, como ella decía, y hecha embarazada contra su voluntad; en otros términos, si el magnetismo había podido anular en todo ó en parte su voluntad. Los hombres de ciencia reconocieron que la fecundación no se remontaba más allá de los cuatro meses y medio, y fundándose en el informe de Husson, concluyeron que, como una persona durante el sueño magnético es insensible á toda especie de torturas, podía haber habido cópula sin que la joven consintiera, sin que tuviera conciencia de ella y, por consiguiente, sin que pudiera hacer resistencia al acto que se había cometido sobre su persona. Tal fué también la opinión de Devergie (*Gazette Med. de París*, 1860).

En efecto, durante el sueño magnético, no solamente está anulada la voluntad, sino que se pierde el recuerdo de lo que ha pasado; así se puede comprender que una violación sea consumada durante la catalepsia, el letargo ó el sonambulismo, sin que el enfermo se acuerde de nada. En estado de vigilia, la voluntad puede, en ciertos casos, no ser más que aparente, y las *sugestiones* producidas durante el sueño y persistentes al despertar, las producidas en estado de vigilia á sujetos que hayan tenido ó no precedentemente ataques histéricos, pueden interesar á la justicia desde el punto de vista de la violación ó de los atentados contra la moral. No hemos de volver aquí sobre este asunto, del que ya nos hemos ocupado en el capítulo DE LAS NEUROSIS ESPECIALES Y DE LAS ENFERMEDADES MENTALES, pero debemos señalar la posibilidad de tales hechos; el histerismo con todos sus de-

rivados interesa demasiado á la *medicina legal* para que podamos dejar de recordarlo en este capítulo. Pero al lado de la posibilidad de crímenes cometidos en estas circunstancias, debe colocarse inmediatamente la posibilidad de la mentira y de la simulación, que son tan frecuentes en la neurosis histérica. Terribles ejemplos han demostrado ya á los peritos y á los jueces, qué falsas interpretaciones y falsos juicios pueden herir á personas honradas; que á lo menos estos ejemplos tan desdichados no se olviden, y que teniéndolos constantemente presentes en el espíritu, no se contenten con una *posibilidad* para hacer una afirmación.

5.° *Durante un síncope* producido, ya por causas independientes de la situación, ya por el miedo, el terror ó el horror de la misma. Sabida es la extremada influencia que ejercen las pasiones sobre las mujeres nerviosas y hasta sobre las mujeres en general; aun cuando no se extreme hasta producir el síncope, puede poner á una mujer fuera de estado de resistir, y entregarla así, sin defensa, á su agresor. En fin, una mujer puede ceder á amenazas de muerte ó de violencia, sin que el consentimiento que le haya sido arrancado por estos medios excuse al criminal.

SEGUNDA CUESTIÓN. *¿La violación puede ser seguida de preñez?*—La cuestión apenas merece ser planteada. Los que afirman, y son raros hoy, que la fecundación no puede verificarse sin la voluntad de la mujer, tienen en su contra hechos tan numerosos y de tal modo concluyentes, que su opinión no merece la pena de ser discutida. Sus pretendidos argumentos, sacados de la fisiología, no prueban más que una cosa y es que su fisiología es falsa.

VI.—Manera de conducirse en los reconocimientos.

El médico legista, después de haberse penetrado bien de la misión que le asigna el mandato judicial, para ser siempre su escrupuloso intérprete, debe trasladarse al lado de la víctima. Lo primero que tiene que hacer, dice Taylor, es anotar la hora exacta en que fué llamado, y aprovechar la primera ocasión que se presente para comparar su reloj

con algún otro de la vecindad; esta precaución, añade el mismo autor, puede parecer de muy poca utilidad, pueril y completamente extraña á las exigencias de la profesión, pero es necesario observar que la época en que un médico es llamado para examinar á la víctima puede constituir una parte muy seria de la investigación que se persigue. Será de la mayor importancia para el acusado el probar que la mujer no se ha querellado lo más pronto que le ha sido posible; por otra parte, esta precaución puede proporcionar los medios de destruir una coartada falsamente preparada por la defensa.

No estando formalmente prescritos por la ley los reconocimientos corporales, salvo el caso en que una mujer condenada á muerte se declara en cinta (Código penal, art. 271), el médico, después de haber empleado todos los medios de persuación que se le ocurran cerca de la querellante, deberá, en casos de negativa formal, hacerlo constar en su informe y retirarse.

Si se trata de una joven ó de una niña, no se hará el examen sino en presencia de alguna mujer de su familia ó de una mujer, sea ó no de su familia, y se empleará en la investigación, y sobre todo en el interrogatorio, la mayor delicadeza. Si la mujer ó la joven se encontrara en la época menstrual, convendría aplazar el examen para después de la cesación de las reglas; si, á pesar de este estado, se juzgara indispensable proceder á un examen inmediato, sería necesario investigar la naturaleza de las manchas de sangre, por medio de ciertos procedimientos cuya importancia se comprenderá fácilmente después de haber leído la parte química de esta obra. (Véase *Manchas de sangre.*)

El médico encargado de un reconocimiento no debe dirigir á la víctima, sobre todo si se trata de una niña pequeña, sino las preguntas más indispensables; hasta valdría más abstenerse, siempre que sea posible, de este medio de examen. Si desdeña esta precaución, se expone á cambiar el papel de hombre de autoridad científica por el de simple testigo. Finalmente, debemos decir lo mismo para el caso en que hubiera recogido ó provocado algunas declaraciones, algunos informes, ya por parte de la querellante, ya por parte de los padres, por lo que nunca se recordará demasiado

el discreto precepto de Tardieu: «Creo poder recomendar, dice, como un precepto, cuya verdad me ha sido demostrada tantas veces por la experiencia, que se evite consignar en la declaración las relaciones y detalles que jamás dejan de dar al experimentador las partes interesadas. El médico, que no tiene ningún medio de averiguar la sinceridad de estas alegaciones, estará siempre en una posición mucho más clara y más segura si se contenta con exponer los hechos materiales que puede comprobar por sí mismo.»

En fin, después de haber hecho un examen de los órganos, tan completo como sea posible, el médico debe apreciar con cuidado y consignar en su informe el estado de estos órganos, las lesiones que ha observado, la naturaleza del flujo y de las ulceraciones, si existen, y aplicar en sus conclusiones y en el examen de los hechos, que las servirán de base, la más extrema prudencia.

VII.—De algunas variedades más raras ó menos importantes en medicina legal de atentados contra el pudor.

Debemos señalar aquí algunas variedades de atentados al pudor que, para simplificar las cosas, hemos tenido que dejar á un lado en el estudio del que pudiera llamarse el grupo clásico de los atentados contra las costumbres. Son: 1.°, los atentados deshonestos ó las relaciones contra natura del hombre y de la mujer; 2.°, los atentados al pudor cometidos por mujeres en personas del sexo masculino; 3.° ciertos atentados al pudor cometidos sobre niños, por personas encargadas de su cuidado.

1.° *De los atentados ó relaciones contra natura cometidos por hombres sobre niñas ó mujeres.*— Es raro que los tribunales, y más raro aún que la medicina legal tenga que intervenir en asuntos de esta especie. Por un lado el atentado contra el pudor sobre las niñas pequeñas es casi siempre cometido sobre los órganos de la generación; por otro lado, en la mujer que ya no es virgen, se trata casi siempre, ó de mujeres casadas cuyos maridos las han obligado

á prestarse á inmundas relaciones, ó de prostitutas que se han encontrado en el mismo caso con su amante de un día. Ahora bien, tales asuntos son rara vez llevados ante los tribunales, y cuando esto sucede, el testimonio de la mujer es con frecuencia la única base sobre la cual falla la justicia. Admitiendo, en fin, que el médico legista tenga que intervenir, le bastará, para guiarse en su examen, referirse á lo que diremos á propósito de la pederastia.

2.° *De los atentados cometidos por la mujer en personas del sexo masculino.*—Desconocido en la legislación inglesa este crimen, ha dado lugar varias veces en Francia á acusaciones ante los tribunales. En 1845, una mujer de edad de diez y ocho años fué acusada de haberse hecho culpable de atentado contra el pudor con violencia en un muchacho de quince años, Javier T. Declarada culpable, fué condenada á diez años de reclusión. En 1842, otra joven de diez y ocho años, atacada de una estrechez considerable dela vagina que la impedía toda cópula con adultos, fué igualmente acusada de haber violado á dos muchachos, de once años uno y el otro de trece, y de haberles comunicado la sífilis. Reconocida culpable por el Jurado del Sena, fué condenada á quince años de trabajos forzados. (Véase *Ann. d'hyg*, 1847, t. I.) Casper refiere casos parecidos. (Klin., Noviembre, 1863.) Esta especie de violación puede además ser cometida por mujeres sobre viejos imbéciles ó sobre hombres privados de su libertad moral.

3.° *De ciertos atentados deshonestos cometidos en niños por personas encargadas de su cuidado.*—Los hechos que pertenecen á esta variedad son tan díficiles de clasificar como de prever. Nos contentaremos con dar una idea de ellos, citando los dos casos siguientes sacados de la práctica de Tardieu: en uno se trataba de una joven institutriz que había sembrado la corrupción en una familia. El examen de la acusada demostró un desarrollo del clítoris, resultado probable de hábitos viciosos y una desfloración antigua; en el segundo, de dos criados, un mozo y una moza que se habían entregado sobre los hijos de su amo á maniobras que habían producido en las desgraciadas víctimas una dilatación enorme del ano.

VIII.—De la pederastia y de la sodomía.

Es meritorio para la ciencia y para la moral pública ilustrar á los médicos y los legistas sobre actos de infames torpezas que, desgraciadamente, tienden á divulgarse cada día más, en los grandes centros de población. Á Tardieu se debe el honor de haber levantado valerosamente el espeso velo que sustraía todavía á nuestros ojos el triste espectáculo de la prostitución sodomita; de haber expuesto al público y azotado con autoridad las costumbres innobles de una asociación de miserables, y sobre todo, de haber descubierto (por el examen físico de doscientos cinco individuos, y por una serie de doce observaciones hechas por él en el depósito de la prefectura) hechos completamente nuevos y de un interés sorprendente, sobre la deformación del pene de los que se dedican á la pederastia activa.

Tardieu ha sentado una jurisprudencia, consagrada por varias sentencias del Tribunal de Casación, á saber: que el crimen de atentado al pudor puede existir de parte de un marido entregándose, con su mujer, á actos contrarios á la fe legítima del matrimonio, si han sido realizados con violencia física; después, ha recordado los actos vergonzosos de que los muchachos de ocho á doce años son frecuentemente víctimas, ya á consecuencia de promesas culpables, ya como resultado de esa promiscuidad que reina en las habitaciones de los pobres en las grandes ciudades. Ha establecido, en fin, que la prostitución pederasta ha tomado en la sombra un crecimiento casi increíble, y ha recibido una organización destinada, sobre todo, á favorecer la industria designada bajo el nombre *chantage* (explotación del secreto).

Del chantage (explotación del secreto).— Estafadores que especulan con la degradación de determinados individuos, atraen á estos últimos á ciertos lazos, que les tienden con el pretexto de favorecer la satisfacción de sus pasiones secretas, y los explotan sin dificultad. El *chantage* es, pues, un robo de una especie particular. Al lado de estos hombres, vestidos de ordinario con decencia, se encuentran muchachos corrompi-

dos y perdidos por ellos, que están á su cargo y á los que instruyen, dominan y designan, en su aterrador cinismo, como instrumentos de que se sirven para atraer á sus secuaces y coger á sus víctimas. Estos niños miserables, desviados algunas veces del trabajo honrado del taller, con más frecuencia recogidos entre el fango de las calles y en la ociosidad de los malos lugares, son lanzados todas las noches á sitios desiertos y bien conocidos, donde saben *levantar* fácilmente su triste caza. Cuando han logrado atraer á sí á algún incauto vicioso, los individuos con quienes están de acuerdo se presentan de súbito, usurpan el aspecto y lenguaje de los agentes de policía encargados de hacer respetar la moral, y concluyen por lograr que sea pagada su indulgencia.

No es posible imaginar hasta qué punto se ha llegado en la criminal industria del robo, por medio de la pederastia. En un proceso, en el cual se vió comprometido un hombre de elevada posición, uno de los denunciadores exclamaba ante el tribunal. «No ya 50.000 francos, pasan de 100.000 los que lleva dados desde hace veinte años á individuos, de los cuales unos han muerto y otros se han retirado de los *negocios.*»

El *chantage* no está confiado tan sólo á los azares de un encuentro casual, sino que se explota también á domicilio, hasta que una captura rica hace muy pronto la fortuna de los explotadores.

Brouardel compara con razón este *chantage* á los pederastas con el que practican en otras circunstancias jóvenes de ambos sexos: «La pederastia no es, dice, más que uno de los medios empleados en esta explotación, que varía cada año. Últimamente un muchacho detenido por actos de provocación en la vía pública, declaró en un lenguaje imposible de transcribir: «¡Oh, ahora no nos entregamos *per anum* por ser demasiado doloroso, practicamos la *succio vergæ!*»

.....Todo el mundo conoce á esas muchachuelas de ocho á quince años que corren tras de los carruajes en los Campos Elíseos y que os invitan á dejaros poner *una flor en el ojal.* El ramito no es más que un pretexto para entrar en vuestro coche. Si el paseante, lascivo ó inocente, deja subir al vehículo á la rapaza, bien puede no volver á presentarse en el Boulevard, pues cada vez que se presente en él, se verá

rodeado de una nube de chiquillas que le acusarán de actos ilícitos cometidos con una de sus compañeras, y que no cejarán en sus acusaciones mientras no las dé algunas monedas de plata, y si se las da, le dejarán en paz, pero para comenzar de nuevo el día siguiente.» (Brouardel.)

Como se ve, el *chantage* explota por medio de la pederastia; pero para que los *prostituídos explotadores de los pederastas* encuentran víctimas, es preciso que otra clase de hombres se entreguen á tan vergonzosas prácticas. Son éstos, individuos pertenecientes á todas los clases de la sociedad, jóvenes ó viejos libertinos que buscan en los placeres contra natura una satisfacción que no hallan en los naturales. Á veces son hasta hombres dotados de gran inteligencia que parecen llevar una vida regular, y que están rodeados de todo cuanto ordinariamente suele constituir la dicha, poseyendo una familia honrada, hombres que disfrutan de una fortuna á veces considerable, por cuyo motivo causa estupefacción general el descubrimiento de su vergonzoso vicio.

Es preciso, para completar este estudio, consignar, que al lado de estos tipos, hay otros que se dedican á la pederastia por encontrarse en la imposibilidad de hallar mujeres, como ocurre á los marinos, presidiarios, etc.

Las mujeres se dedican también con frecuencia á la pederastia pasiva, siendo en este caso más compleja la etiología, pues en ellas la causa es raras veces el *chantage*; casi siempre la ejercen por amor al lucro, porque una anomalía ó dolores vivos impiden el coito, ó porque, sin perder el himen, quieren entregarse á su amante, no faltando entre ellas individuas que ceden al temor de verse abandonadas por aquél si rehusan, ni tampoco otras que ignoran cuán abyecto es semejante acto.

De la prostitución pederasta.—El consorcio de las dos prostituciones, femenina y pederasta, es bastante frecuente. Ciertas amas de casas de lenocinio reunen en ellas los dos sexos. Una mujer de mala vida declaró que las dos terceras partes de los individuos que frecuentaban su casa lo hacían con objeto de pedirla muchachos. Otra refirió que encontraba á menudo, en la calle, jóvenes del sexo masculino que provocaban, como ella, á los hombres á la corrupción, y que ella

y sus camaradas se divertían y reían habitualmente con los sudodichos. «Se da el caso, añadía, de que nos rueguen les recibamos en nuestras casas con los hombres con quienes se van á acostar, por no saber dónde ir.» Á un muchacho de esta asquerosa falange se le encontró una vez, en el momento de detenerle, una cartilla de mujer pública. Un proceso reciente ha dado á conocer la innoble complicidad de dos esposos, de los cuales (¡quién lo creyera!), el marido ofrecía su mujer á muchachos jóvenes, en recompensa de los infames goces que á él le proporcionasen.

Tardieu, ocupándose de este punto, insiste mucho acerca de los grandes peligros á que se exponen los que tienen estas relaciones y apetitos contra natura. No dejan de ser frecuentes los asesinatos cometidos en pederastas, siendo la nota característica de ellos que la misma víctima va á entregarse á su matador. Por no citar más que crímenes que han emocionado á París, mencionaremos los asesinatos de Tessie en 1838, de Ward en 1844, de Benoit y Bérard en 1856, de Bivel y de Letellier en 1857, los cuales revelaron, con espanto general, el fin cruel que está reservado á los que sólo pueden encontrar en la escoria de la sociedad esas inconcebibles y viles conjunciones, á las cuales acuden para la satisfacción de sus monstruosos deseos.

En cierto número de pederastas la corrupción no conoce freno ni límites, y se encuentran en sus envilecidos cuerpos las huellas del doble papel á que se prestan alternativamente. Véase cómo ha repartido Tardieu los 196 casos de sodomía examinados por él:

Hábitos exclusivamente pasivos....	90
Hábitos exclusivamente activos......	18
Hábitos á la vez activos y pasivos..............	71
Hábitos no caracterizados.............	17
	196

Del exterior de los pederastas.—Los jóvenes, que usan también nombres de mujeres, tienen los cabellos lacios, el rostro afeitado, el cuello descubierto, el talle ajustado para que sobresalgan las formas, los dedos, las orejas y el pecho cargado de joyas; toda su persona exhala el olor de los más pe-

netrantes perfumes. Llevan en la mano un pañuelo, flores ó algún trabajo de aguja.

De los trastornos generales en la salud de los pederastas.— «He podido juzgar por mí mismo en ciertas circunstancias, dice Tardieu, del aspecto miserable, de la constitución empobrecida y de la palidez enfermiza de los pederastas. He reconocido también la justicia siniestra de la expresión *pecho-partido* que se aplica á algunos de ellos, pues es indudable que el abuso de estos goces vergonzosos mina y destruye la salud. El abatimiento de las fuerzas físicas é intelectuales les conduce á la tisis pulmonar, á la parálisis y á la locura.»

Signos especiales de ciertos hábitos obscenos que se relacionan con la pederastia.—No queriendo omitir nada que pueda servir para reconocer las diversas formas de la sodomía y las menores huellas que puedan ponerla en evidencia, Tardieu ha mencionado la conformación particular que puede ofrecer la boca de ciertos individuos que descienden á las más abyectas complacencias. Así es que ha comprobado de un modo positivo, en dos de ellos, una boca ensanchada, dientes muy cortos, labios gruesos vueltos hacia afuera y deformados completamente, en relación con los usos á que se destinaban.

De los signos de los hábitos activos de pederastia.—Nadie intentará negar la importancia de este nuevo orden de investigaciones, pues los signos del vicio de la pederastia activa son completamente ignorados y no han sido sospechados siquiera por los autores antiguos ni por los modernos. Entre los 196 examinados por Tardieu, éste encontró 88 veces los signos que vamos á describir: 70 veces reunidos con los propios de la pederastia pasiva y 18 aislados, constituyendo los únicos vestigios del vicio.

Las *dimensiones* del pene, en los individuos que se entregan activamente á la sodomía, son ó de poco diámetro ó muy voluminosas, dominando la delgadez al grosor, pero siendo excesivas una ú otro, fuera de estado de erección se entiende.

En cuanto á la *forma*, tiene mucho más de notable y característico. Cuando el miembro viril es pequeño y de poco diámetro va adelgazándose considerablemente desde su base hasta la extremidad, que es muy afilada y recuerda mucho

el *canum more.* Esta es la forma más ordinaria, la que sorprendió á la vista muy experimentada de aquella mujer pública, que en la descripción concerniente á un individuo que la exigió se sometiese á actos de sodomía dijo al magistrado que tenía «un miembro delgado, estrecho y acabado en punta.»

Cuando, por el contrario, es muy voluminoso el pene, no es la totalidad del órgano la que sufre un adelgazamiento desde la raíz á la extremidad; es el glande el que, estrangulado en la base, se alarga á veces desmesuradamente, á semejándose al hocico de ciertos animales. Además, el miembro se retuerce en su longitud sobre sí mismo, de tal modo, que el meato urinario, en vez de mirar hacia adelante y abajo, se dirige oblicuamente de derecha á izquierda. Esta torsión y este cambio de dirección del órgano son á veces considerables y parecen tanto más marcados cuanto mayores son las dimensiones de éste.

El pene puede presentar todavía otra forma particular, frecuente también en los individuos que se entregan á la masturbación. Esta es ya bien conocida, y si Jacquemin no la ha descubierto, la ha vulgarizado al hallarla en las cárceles, donde yo, á mi vez, he podido observarla gran número de veces. Se le puede designar con el nombre de pene en forma de maza, pues consiste, en efecto, en una especie de hinchazón globulosa de la extremidad de miembro, cuyo glande está ensanchado y como aplastado.

Tales son los diferentes caracteres que puede suministrar el examen del miembro viril en los pederastas. Por nuevos que sean, por inciertos é inatendibles que parezcan, creo fácil darles una explicación, lo más real y verdadera posible.

«Entre estas deformaciones del pene, decía Tardieu, algunas, tales como el adelgazamiento, la estrangulación y el alargamiento del glande, responden perfectamente á la disposición infundibuliforme del ano, al cual se adaptan en parte. Del mismo modo la torsión y el cambio de dirección del órgano se explican por la resistencia del orificio anal, en proporción al volumen del miembro, que exige para introducirse una especie de movimiento de tornillo ó de tira-

buzón, que á la larga, se refleja en el miembro entero. Nada debe sorprender, además, esta modificación de la forma de un órgano, bajo la influencia de una compresión repetida y de una costumbre inveterada.»

Estas deformaciones del pene son puestas en duda actualmente por Brouardel, que dice no haber comprobado nada que le permita admitir las observaciones de Tardieu, opinando que la forma y el volumen del glande y del pene, varían infinitamente más que los rasgos de la fisonomía.

DE LOS SIGNOS DE HÁBITOS PASIVOS DE PEDERASTIA.—Los signos característicos de la pederastia pasiva son: desarrollo excesivo de las nalgas, deformación infudibuliforme del ano, relajación del esfínter, desaparición de los pliegues, crestas y carúnculas de las márgenes del ano, dilatación extrema de este orificio, incontinencia de las materias fecales, ulceraciones, grietas, hemorroides, fístulas, hemorragia rectal, sífilis y cuerpos extraños introducidos en el recto.

El *atentado reciente,* presenta caracteres muy variados, que dependen del grado de violencia empleada, el volumen de las partes, la juventud de la víctima y la ausencia de viciosas costumbres anteriores. Es casi imposible desconocerlos.

De los signos indicados por Tardieu, algunos tienen muy poco valor; tales son: las ulceraciones, hemorroides y fístulas, cuya etiología es de ordinario completamente distinta. En cuanto al infundíbulum, su existencia ha dado lugar á numerosas discusiones. Brouardel sólo la concede valor en ciertas circunstancias; para él, el ano en forma de bocina y la *contractura que la produce,* no se desarrolla más que en individuos nerviosos, jóvenes generalmente, y excitables.

Por lo tanto, según este autor, la contractura que produce la deformación y la contractura misma, son debidas á las lesiones dolorosas del ano, tan frecuentes en los pederastas. Si cesa el dolor, desaparecerá la contractura (á menos que sea voluntaria) y con ella el infundíbulum. El doctor Martineau, discípulo de Tardieu, ha defendido la opinión de su maestro en sus lecciones sobre *las deformaciones vulvares y anales.* Admite la contractura en los casos de lesión dolorosa del ano, y dice que la depresión que resulta de ella

puede simular el infundíbulum. Pero el verdadero infundíbulum se comprueba también en otros casos, en los que no ha existido lesión dolorosa ni contractura, dependiendo entonces de que el esfínter ha resistido á la intromisión y ha sido forzado. La resistencia muscular puede ser debida á una porción de causas, y entre otras á la desproporción entre los órganos. Para dicho autor, cuando el coito anal se ha efectuado desde el principio sin dificultad, sin resistencia de ninguna especie, cuando el pene es poco voluminoso, no ha habido violencia, y por lo tanto no se ha producido el infundíbulum. Esto explicaría, según él, la presencia de lesión en ciertos sujetos y su ausencia en otros.

Estas diversas opiniones pueden reasumirse en dos palabras. Brouardel cree que la deformación es pasajera é intermitente, porque la contractura y la lesión dolorosa son, forzosamente, intermitentes y pasajeras. Martineau opina que, cuando existe la deformidad, cosa que ocurre con frecuencia, podrá reconocerse en cualquier ocasión, pues el dedo puede apreciar fácilmente la ausencia de contractura y de lesión dolorosa en gran número de dichas deformaciones, sobre todo en las que constituyen el verdadero tipo. Ambos admiten, aunque por diferente razón, la falta de deformidad, aun en ciertos casos de pederastia frecuente.

Del examen de los pederastas.—Aparte de las protestas hipócritas y de las tergiversaciones de algunos, la mayor parte de los pederastas se someten sin dificultad al examen.

El medio de que ordinariamente se valen los sodomitas para disimular las huellas características de su infamia es el de contraer fuertemente las nalgas. Pueden evitar de este modo que, en el primer momento, se logre separar dichas masas musculares, impidiendo ver el infundíbulum y la relajación del esfínter; pero basta que se les haga cambiar bruscamente de postura, ó se les coloque de rodillas en el borde de una silla en una posición incómoda, ó que simplemente se prolongue el examen á fin de que se fatiguen los músculos contraídos, para triunfar de esa grosera superchería. Además, en los casos en que la disposición infundibuliforme está poco marcada ó no existe, no basta, si se quiere apreciar la relajación del esfínter, con examinar en

conjunto el borde del orificio, en el que puede existir aún un debil anillo contráctil. Es necesario introducir el dedo y se apreciará detrás de este obstáculo—que ofrecerá una pequeña resistencia—una dilatación, á veces excesiva, de la parte inferior del recto. Por último, en otros casos, una simple ojeada bastará para reconocer la distensión y la incontinencia del agujero cavernoso que forma la abertura del ano, manchado con frecuencia por las materias intestinales y en la cual se encuentran á menudo restos sólidos de excrementos, que el esfínter es impotente para retener.

Podrá preguntarse aquí si ciertos estados patológicos del recto ó del ano, si ciertas operaciones practicadas en dichas partes, si la fístula operada por escisión, si la fisura tratada por la dilatación forzada, si los tumores hemorroidales destruídos por el fuego, podrán confundir al observador. Habiendo previsto esta objeción, Tardieu responde que jamás dejan los sujetos sometidos al examen del perito de prevalerse de esas excusas, y que además es un deber para el médico legista investigar si la forma de las cicatrices, si su asiento y su extensión se relacionan con la causa alegada. «La coincidencia posible de semejantes enfermedades con la pederastia, dice, complica el asunto, y casi siempre tendremos que limitarnos á admitir una probabilidad, sin poder llegar á una conclusión formal.»

De los vestigios de violencia.—Apenas se reconocen vestigios de violencia como no se hayan ejercido sobre mujeres, niños ó niñas, víctimas de tan odiosos atentados. En estos, la inflamación, rubicundez, dolor, prurito doloroso, equímosis, escoriación y rasgadura del ano, la contusión y la irritabilidad de las partes sexuales, y especialmente de la uretra, así como la dificultad para andar, la agitación y hasta la fiebre que puede resultar, no dejan duda de ningún género. El perito debe establecer la relación ó comparación entre los desórdenes observados en el ultrajado y el volumen de los órganos del presunto reo, sobre el cual buscará siempre los vestigios del hábito pederasta, los del activo y los del pasivo. Si se presentase una afección venérea, como consecuencia del atentado, debe seguirse su desarrollo, su marcha y sus diferentes fases.

IX.—Cuestiones médico-legales relativas á la pederastia.

1.° *¿Existen indicios de pederastia habitual?*—Los resultados que obtiene el médico examinando á los pedarastas, son de tres órdenes: *A.*, negativos; *B.*, característicos de hábitos activos; *C.*, característicos de hábitos pasivos.

A. Cuando no existe ninguna huella material que pueda suscitar dudas en el ánimo y la conciencia del perito, éste debe formular conclusiones claramente negativas. Sin embargo, si el examen directo de los órganos no excluye todo motivo de presunción, si el médico teme ser contradicho por hechos probados, por testimonios concluyentes, á veces hasta por pruebas indiscutibles de flagrante delito, no sólo deberá guardar una prudente reserva, sino que será absolutamente necesario que la guarde. Le será preciso, después de hacer constar la ausencia de indicios de la pederastía, manifestar formalmente que es posible que, en ciertos individuos, cuyo hábito pederasta sea indudable, no existan alteraciones en su conformación física.

B. Es preciso que los signos hallados en los pederastas activos sean de gran valor para poderlos admitir como tales. El perito tendrá en cuenta el volumen natural y la conformación normal del miembro viril y los cambios que hayan podido sobrevenir en sus dimensiones y en su forma. Es preciso no olvidar que al pene poco grueso corresponde el adelgazamiento gradual y la terminación afilada, mientras que son propios del voluminoso la torsión sobre sí mismo, el cambio de dirección del meato urinario y el abultamiento con estrangulación del glande en su base.

C. Los signos de los hábitos pederastas pasivos no se reducen sólo al carácter aislado y único del ano infundibuliforme; constituyen un conjunto, y si cada uno de por sí no tiene un valor absoluto, reunidos le adquieren considerable.

2.° *¿Ha podido comunicarse la sífilis por el hecho de la sodomía?*—No es raro encontrarse, por una parte, en el borde del ano ó en la entrada del recto de un hombre ó de una

mujer un chancro bien caracterizado, y, por otra, en el individuo acusado de pederastia activa una úlcera específica en el punto correspondiente del pene. Tales hechos tendrán tanto más valor cuanto que casi nunca se presenta esta infección en el adulto en dichos órganos, sin que medien antes actos contra natura. El perito podrá, sin aventurar mucho, afirmar no sólo que es posible, sino que es probable que el contagio sea debido á actos de sodomía.

3.° *¿El asesinato ha sido precedido ó favorecido por actos contra natura?*—Para resolver este punto es preciso examinar el cadáver de la víctima y la persona del matador, bajo este punto de vista.

Para lo primero, hay que tener en cuenta la posición en que se encontró el cadáver. Casi siempre se le habrá encontrado en el lecho, ó, si hubo lucha, caído violentamente desde la cama al suelo, desnudo ó apenas vestido. «El médico, dice Tardieu, llamado en los primeros momentos para examinar el estado del cadáver de Richeux, hizo notar que se hallaba echado sobre un costado, en la posición del hermafrodita antiguo, posición en la cual se ofrecía á las aproximaciones inmundas del asesino, que le había atravesado la garganta con un cuchillo. Letellier había rodado en camisa desde su cama al suelo, en el que estuvo agitando las rodillas y las piernas mientras Pascal le estrangulaba. Su cadáver presentaba bastantes vestigios de violencias, especialmente en los órganos genitales. En Bivel y Letellier encontré equímosis profundas en el escroto; después de los contactos obscenos, el matador les había causado una herida horrible.»

En cuanto al asesino, procede generalmente de ese mundo abyecto en que se recluta la prostitución pederasta. Presenta tambien casi siempre en alto grado, los signos manifiestos de la sodomía pasiva, que serán fáciles de reconocer por el cuadro trazado anteriormente.

Apreciación de las excusas que alegan los pederastas.—La mayor parte de ellos comienzan por negar; algunos protestan, fingen no comprender y se indignan de que se sospeche de ellos. No falta quien alega que va al reconocimiento tan sólo por conocer al *hombre de arte*; cuidan otros de advertir que sorprenderá el encontrarlos *conformados de distinta ma-*

nera que los demás é inventan mil motivos imaginarios, para explicar la alteración que en sus órganos ha de notar el perito. Uno dice que fué operado hace mucho tiempo de tumores hemorroidales, de una fístula ó que necesitó hacer uso de ciertas unturas para curarse de unas grietas, lo que habrá podido ensanchar el ano. Otros alegan que están sujetos á una irritación constante de dichas partes que les obliga á frecuentes baños de asiento, cuyo uso cotidiano habrá producido la relajación; y ¿hace falta decir el caso que debe hacerse de dichos pretextos, ni indicar cómo podrá hacer justicia el médico legista, ora estén desprovistos de fundamento, ora reposen en alguna circunstancia particular, como una operación especial ó una enfermedad real, cuyo carácter y verdadero origen podrá apreciarse?

«Es también frecuente, continúa diciendo Tardieu, que los pederastas se esfuercen para disimular su gusto depravado, alardeando amor á las mujeres. Unos alegan su estado de legítimo matrimonio, otros mantienen queridas y hasta hacen gala, con afectación, de las enfermedades que les han producido ciertas mujeres. Pero estas justificaciones vanas, engendradas por la creencia muy generalizada de que las relaciones sexuales son incompatibles con las costumbres contra natura, caen por su base ante los hechos numerosos y comprobados, que dan á conocer la existencia de este vicio en hombres casados y en individuos íntimamente unidos á mujeres de mala vida.»

Hemos procurado no omitir ninguno de los interesantísimos, datos que Tardieu ha consignado en sus observaciones, que son tan ingeniosas, tan nuevas y tan exactas. No ha retrocedido ante ningún detalle de la degradación social y se ha consagrado á la investigación y á la demostración científica, con una resolución y un entusiasmo que le honran. Muchos pasajes de la anterior exposición, habrán producido sin duda náuseas; pero debe recordarse siempre aquella feliz frase, tan llena de verdad: *La ciencia es como el fuego, purifica todo lo que toca.*

X.—El safismo.

Con haber trazado la descripción de las ignominias de la pederastia, no hemos agotado el repertorio de los vicios vergonzosos, cuyo estudio continuaremos al hablar del safismo ó tribadismo.

El safismo es «la fricción del clítoris, practicada con la lengua y acompañada de succión.» Aunque esta aberración está universalmente extendida y es conocida desde la más remota antigüedad, la mayor parte de los libros de medicina legal la pasan en silencio. El libro de Hofmann la dedica algunas palabras, y el profesor vienés añade en una nota «que el Dr. Fischer, distinguido médico de la casa de corrección de San Jorge, refiere que no deja de ser frecuente encontrar jóvenes habituadas á los placeres sexuales, que establecen relaciones entre sí, en la misma casa, y satisfacen sus apetitos, en cuanto se les presenta alguna ocasión. Sus pasiones están tan exaltadas, que experimentan todos los sufrimientos del amor y de los celos, como ocurre entre las personas de diferente sexo.»

El Dr. Martineau, médico del hospital de Lourcine, en sus recientes lecciones *Sobre las deformaciones vulvares y anales*, hace la historia del safismo y describe sus condiciones etiológicas y las lesiones que de él resultan. Al leer las páginas de su libro, cuyo conocimiento es indispensable para el médico legista, no puede menos de preguntarse el lector, como se lo preguntará también respecto á ciertos pederastas, si los sujetos á que se refieren no estarán verdaderamente atacados de una inversión de las impresiones genésicas, ó si existirá en ellos una anomalía semejante á la inversión esplánica.

En efecto, cita la observación de «una joven que, antes de casarse, tenía una amiga con quien se entregaba al tribadismo, cuya joven, no pudiendo resistir, al poco tiempo de su matrimonio, el amor que sentía por su amante y amiga, impuso á su marido la obligación de vivir con ella, formándose de

este modo un consorcio de tres.» En otra observación se trataba «de una mujer casada, de unos treinta años de edad, madre de muchos hijos, que, fuera por temor á tener más niños, fuera porque el coito no le procurase ninguna satisfacción sexual, exigía de su marido el safismo, repetido tres ó cuatro veces en las veinticuatro horas.....» En otras «se trata de hombres, cuyo ardor genésico se halla más ó menos abolido, los cuales procuran excitar á la mujer despertando en ella fuertes sensaciones voluptuosas. No dudan, con tal de lograr este resultado, en acudir á las mercenarias, y los veréis conducir á su compañera, después de una alegre cena, á casas especiales, á fin de someterla al safismo y desarrollar en ella (que generalmente desconoce este acto) una pasión genésica que, á su vez, la obliga á producirlos á ellos una sensación voluptuosa considerable.» El autor hace ver, por último, el importante papel que las casas de reclusión desempeñan en la propagación del safismo. Una carta dirigida por una mujer presa en San Lázaro á una de sus amigas «nos muestra el ascendiente que una tribade puede ejercer sobre otra. Á consecuencia de una escena de celos, acaecida á propósito de una tercera mujer, la que tenía celos exigía de su amiga que se inscribiera en los registros de policía y entrase en una casa pública, á fin de no separarse de ella y de vivir siempre juntas.»

«De este modo, añadía ella, no tendremos celos y viviremos dichosas. La respuesta, incluída en una carta de las más eróticas, no se hizo esperar, y fué dando el consentimiento.»

«En las casas públicas las amas favorecen estos *amores*, pues la pareja tribade no aprovecha las horas de paseo y gasta en la casa el dinero ganado durante la semana.»

Existe un punto más interesante aún para el legista, y es «que la infancia no está desgraciadamente exenta de las degradantes prácticas de que nos ocupamos. Existen niñas de diez á quince años que recorren las cervecerías de mujeres bajo pretexto de vender flores, pero que son bien conocidas por sus maniobras sáficas, que llevan á cabo por un precio más ó menos elevado. Estas desgraciadas criaturas, á menudo lindas, tienen grandes ojeras, el andar firme y ca-

racterístico y un lenguaje procaz cuyas respuestas audaces, y á veces obscenas, les dan un aplomo cínico que contrasta con su edad, pero que las hace típicas. Se ve á estas precoces é infortunadas agentes de la *prostitución sáfica* circular á las altas horas de la noche por los cafés, por los bulevares y por los bailes públicos en grupos de tres ó cuatro, ofreciendo ramitos de flores. Llevan generalmente detrás de sí á individuas de más edad que ellas, que las vigilan y las avisan la aproximación de la policía, mientras que ellas ofrecen indistintamente sus servicios á las mujeres y á los hombres.»

«Las *deformaciones* vulvares debidas al safismo están caracterizadas por un alargamiento del órgano clitórico y por el aspecto arrugado y flácido del capuchón, que cubre ó no al clítoris. Éste, que está descubierto en parte, es voluminoso y turgente. Dichos caracteres pertenecen á la fricción, mientras que la succión los hace más marcados, originando otros nuevos. Ésta aumenta más aún el tamaño del clítoris, todo el órgano se pone más prominente y sobresale entre los grandes labios. El capuchón, sobre todo, es muy voluminoso, y se separa mucho del glande del clítoris, al cual deja completamente descubierto. Está ligeramente vuelto hacia arriba y forma, por encima del glande, un repliegue muy marcado. En su borde libre es más grueso y consistente. Estas modificaciones de aspecto, de estructura, se observan á veces hasta 2 ó 3 milímetros por bajo del borde libre de los pequeños labios. El clítoris está muy desarrollado y saliente, con su extremidad hinchada, y su diámetro transversal aumentado, ligeramente deprimido hacia los bordes y un poco abombado hacia su parte media; tiene forma de maza y su aspecto es parecido al de la deformación que sufre por efecto de las masturbaciones por frotación de los muslos. Su color es de un rojo intenso, violáceo á veces; su turgencia es casi constante, sobre todo cuando el safismo no sólo es diario, sino que se repite varias veces al día.»

Tales son los principales rasgos del safismo. En su descripción hemos dejado constantemente la palabra al Dr. Martineau, porque, aun cuando es verdad que las prácticas que describe son antiguas y conocidas en todos sus detalles por médicos y magistrados, las deformaciones que señala, como

características, no eran aún del dominio de la medicina legal. Deben, por lo tanto, ser conocidas y observadas, deben ser combatidas y defendidas; éste es el único medio de apreciarlas en su justo valor, no debiendo olvidarse que á veces vale más declarar la ignorancia que cometer un error.

XI.—Relaciones contra natura con animales.

Por fortuna el médico legista no es llamado casi nunca para informar sobre semejantes monstruosidades, pues cuando intervienen en ellas los tribunales es que ha habido flagrante delito. En el caso contrario es preciso hacer la investigación en el animal y en el sujeto acusado. Hofmann refiere que, en una ocasión, fué llamado por el tribunal. Se habia encontrado una cabra muerta á la puerta de un establo, y su propietario pretendía que las partes genitales del animal estaban cubiertas de sangre y los huesos del pubis separados entre sí, atribuyéndolo á abusos cometidos por un pastor. El médico perito no encontró motivo alguno en que fundar semejante acusación.

El mismo autor cita muchos casos de aproximaciones entre mujeres y animales machos, y entre ellos el de Ptoff, quien refiere haber encontrado, actuando como perito, en el pubis de una joven sirviente, un pelo de perro, idéntico al de un perrazo negro, con el cual encontró encerrada á aquélla. El examen microscópico permitió descubrir espermatozoides en los pelos del pubis de la criada.

XII.—Incesto.—Degeneración de los engendros incestuosos.

Trousseau deploraba los matrimonios entre consanguíneos, refiriendo ejemplos de los más concluyentes, bajo el punto de vista de la degeneración de la raza. En los hijos habidos de matrimonios entre primos carnales había encontrado epilépticos, impotentes y espermatorreicos. El doctor Héliot, en un trabajo muy recomendable, ha insertado seis

casos de esta índole, que yo le había comunicado, y en los que hijos procedentes de consanguíneos presentaban defectos importantes (1).

Otra cuestión, no estudiada todavía, debe tratarse en este sitio; me refiero al incesto. Ahora bien: ¿qué es el incesto, sino la más alta expresión, el último término de la consanguinidad?

Circunstancias de orden especialísimo me han permitido, desde hace diez y ocho años, recibir ó provocar las más terribles confidencias en los depósitos de la policía y en la enfermería especial de enajenados del depósito central. Estoy, por lo tanto, en condiciones de referir casos incestuosos, que son más bien monstruosidades sociales que hechos médico-legales. Importa, sin embargo, que el médico esté preparado á todo evento, y que sepa una vez más que, en su profesión, está expuesto á verlo todo, que necesita entender de todo y comprobarlo todo, debiendo ocultar á veces en el más silencioso mutismo determinadas particularidades, enojosas, insólitas ó criminales.

Observación.—Padre é hija.—Tres niños.

Amanda V., de diez y nueve años de edad, era desde hacía tres años la querida de su padre, viudo, cojo, de cincuenta y seis años y de un carácter extremadamente violento. Amanda no se había atrevido á huir, temiendo que la volviese á encontrar su indigno padre y la matase; tenía un temperamento lascivo y se entregaba á tocamientos obscenos. Era casi linda, pero estaba pálida y muy ajada; tuvo tres hijos, de los cuales dos murieron en edad temprana, de convulsiones, y el tercero, que tenía un pie bot, estaba confiado á la asistencia pública.

Amanda V. me dió á conocer su género de vida, con motivo del arresto de su padre, detenido en el depósito de la prefectura de policía, bajo el peso de una grave acusación.

Observación.—Hermanos y hermana.—Un hijo.

María C., de diez y seis años, oficiala de florista, fué desflorada á los trece años por Víctor C., su hermano mayor, hoy sol-

(1) Héliot, *Apuntes para el estudio de la consanguinidad*. París, 1875, p. 62.

dado en África, el cual estuvo acostándose mucho tiempo á su lado en colchones echados en el suelo, entre otros tres hermanos y hermanas. Después de la partida de Víctor C., María pervirtió á su hermano Ernesto, de diez y siete años y medio, quien no quiso recibir al principio sus innobles caricias, pero por último estableció con ella una relación sexual, de la que resultó una preñez, que terminó por el nacimiento de un niño idiota.

María C., que es actualmente mujer pública, ha padecido de ataques de delirio alcohólico.

Observación.—Madre é hijo.—Un solo acto sexual.—Masturbación recíproca.

El asesino T., de veinte años de edad, hijo natural de la prostituta T., de treinta y cinco años, fué atacado de una fiebre tifoidea á los diez y siete años, y compartió el lecho con su madre. Durante su convalecencia, se levantaba muchas veces por la noche, encendía luz y destapaba y examinaba el cuerpo de su madre , profundamente dormida, hasta que una vez se lanzó sobre ella y sació su pasión criminal. La prostituta T. reprendió á su hijo y se opuso á volver á realizar el coito, pero consintió en hacerle tocamientos obscenos y en recibir de él las más infames caricias. Estas relaciones duraron tres meses.

El asesino T. se suicidó. Su madre cambió de nombre.

Observación.—Hermana y hermano.—Excesos sexuales durante dos años. Muerte del hermano.—Locura en la hermana.

Josefina***, de quince años y medio, perteneciente á una familia honradísima y de posición desahogada, vivía en el campo, desde que había salido del colegio. Era de una constitución muy robusta, polisárcica, exaltada, extravagante, absurda, depravada, pero no deliraba. No tardó en hacer proposiciones obscenas á su hermano de diez y siete años, de espíritu muy débil, levantándose las ropas delante de él, echada en tierra sobre el césped, en el fondo del jardín, muy espeso, y haciéndole tocamientos lúbricos. Durante dos años cometieron de día y de noche los mayores excesos sexuales, sin que la familia se apercibiera de nada y sin que los criados revelasen una palabra de una situación que estaban muy lejos de ignorar.

El joven murió de fiebre tifoidea. Ocho días después su hermana cometió una tentativa de parricidio, y, presa de delirio maniaco, fué recluída en un manicomio.

Observación.—Hermana y hermano.—Excesos sexuales.—Embarazo.—Locura.

Mad. X., de treinta y tres años, casada hacía diez, sin hijos, algo obesa, celosa, romántica, que se decía hastiada de la vida, poco inteligente, violenta, impulsiva, incapaz de ocuparse juiciosamente de nada, dominando á su marido, á quien llegaba hasta maltratar de obra, histérica, sin moderación alguna en sus palabras ni en sus actos, pues abría la ventana y mostraba desde allí el pecho desnudo, sin delirar jamás propiamente hablando y proclamando sin cesar la completa integridad de su espíritu..... vió con asombro entrar por las puertas de su casa, después de la pérdida para Francia de la Alsacia y la Lorena, á un joven, hermano suyo, de diez y ocho años, á quien apenas conocía.

Le colmó bien pronto de caricias exageradas, le sedujo y se hizo para él la más tiránica de las queridas, hasta que, lleno de hastío y extenuado de fatiga, el joven emprendió la fuga, sentando plaza en un regimiento de artillería, mientras que la hermana, haciendo alarde de sus transportes incestuosos, refería muchas veces á su marido lo que ella llamaba «sus noches de amor.» Por fin, se dictó una separación de cuerpos, fundada en supuestos agravios.

Mad. X, que no había tenido contactos sexuales con su marido, estaba embarazada. Dió á luz después un niño idiota, y no tardó en volverse loca.

Observación.—Madre é hijo.—El más licencioso libertinaje.—Embarazo.—Fuga al extranjero.

Una dama blasonada que tenía un título nobiliario, de treinta y nueve años de edad, muy guapa aún, de una locuacidad inagotable, declaró con verdadero cinismo patológico que tenía un hijo único, de unos diez y nueve años, de una extraordinaria belleza, y que, para preservarle de las tentaciones fáciles, de las asechanzas del vicio, de las enfermedades contagiosas y del uso de los mercuriales, no había encontrado otro medio, varios años antes, que el de iniciarle por sí misma y con los miramientos debidos, en todos los placeres sexuales, moderando los transportes voluptuosos del adolescente y descendiendo después á todas las complacencias lúbricas y á todos los refinamientos del libertinaje más licencioso. Adoraba, decía, á «este verdadero

Apolo,» de quien había estado en cinta, provocando el aborto porque su vientre aumentaba y era viuda; asegurando, por último, que jamás tendría lágrimas bastantes para llorar el día en que su hijo quisiese alejarse de su lecho, y que si cometía alguna infidelidad, la conduciría infaliblemente al suicidio. Fuera de estas espantosas revelaciones, aquella desgraciada mujer era inteligente, graciosa, distinguida, muy versada en política, en asuntos de Bolsa y de sport. Tenía de sí y de «su abnegación para con su hijo» una alta opinión, declarando que sabía lo que decía y lo que hacía y que no había perdido la razón un solo instante. Discutía punto por punto con el médico, que censuraba su crimen con energía é indignación, y el cual acabó por compadecerla con la conmovedora clemencia que inspira la comprobación de la locura. Pero ella desafiaba á la medicina y á los tribunales, y declaraba que, en su interior, se sentía absuelta por Dios, que es el único infalible. Su fuga inesperada al extranjero puso fin á los preliminares de su encierro en una casa de dementes.

Dió á luz en Londres y perdió á su nuevo hijo á los cincuenta y ocho días, á consecuencia de convulsiones.

OBSERVACIÓN.—Padre é hija.—Embarazo.—Suicidio del padre.

Una bella y desarrollada adolescente, de catorce años y tres meses, habitaba sola con su padre, de cuarenta y cinco años, pues su madre era ayudanta de cocina en una gran casa, y tan sólo iba á la suya durante una hora, por las mañanas.

Las relaciones culpables tuvieron lugar durante diez y ocho meses, manteniéndolas la hija absolutamente secretas porque temía grandemente por su vida.

En vista de una denuncia anónima, basada en cierto grado de abultamiento de la niña, el comisario citó al padre para que se presentase en su despacho; pero éste, en vez de obedecer la orden, se encerró en su habitación y se ahorcó.

Al día siguiente Mr. Leon Renault, prefecto de policía, me encargó que reconociese á la hija, la cual era por cierto muy inteligente, y en efecto, se hallaba entre el cuarto y quinto mes de su embarazo. La administración se encargó de ella inmediatamente; el niño que tuvo fué idiota.

Tal es la horrible clínica que nos ofrecen las aproximaciones incestuosas. ¿Cómo puede haber, en vista de ellas, partidarios de las uniones consanguíneas? Fácil es deducir

la conclusión que resulta de estos hechos, y es que la familia no debe buscar en su propio seno los elementos de una familia nueva. La sangre se tiene, en cierto modo, horror á sí misma, si se nos permite la frase, en lo que se refiere á la unión de los dos sexos. Por su unión con una sangre extraña es por lo que tiende á perpetuarse.

No quiero terminar lo referente al incesto sin dar á conocer un caso de pasión incestuosa, que concluyó por llevar al cadalso á un desgraciado.

Observación.—Pasión violenta de un padre por su hija.—Resistencia enérgica de ésta.—Asesinato.—Condena á muerte.—Ejecución.

Enrique Feldtmann, de cincuenta y seis años de edad, tallista, compareció ante la Audiencia de lo criminal de París en 29 de Abril de 1823, acusado de haber dado muerte á su propia hija, por la cual sentía, desde hacía seis ó siete años, una violenta pasión.

La pasión de Feldtmann por su hija Victoria parecía remontarse á 1815, y había ido creciendo hasta 1823, por la tenaz resistencia opuesta por ella á la seducción. El pastor protestante Gœpp, enterado desde el principio, de los horribles designios de este desgraciado padre, tuvo muchas entrevistas con él respecto á este asunto, y en ellas Feldtmann, en vez de justificarse, recriminaba á su hija; prometió al fin no molestarla más, pero no cumplió sus promesas.

De 1817 á 1818 los atentados se hicieron más directos y más alarmantes; los transportes de aquel hombre contra su mujer y sus hijas fueron más frecuentes y violentos, hasta que se vieron obligadas á refugiarse en casa de unos parientes. Concluyeron, sin embargo, por reunirse de nuevo con Feldtmann, pero éste, en vez de detenerse en la funesta pendiente, siguió la misma conducta para con su hija. Muchas veces quiso recurrir á la violencia para satisfacer su pasión; un día su hija tuvo que darle dos bofetones para librarse de sus impertinencias; otro, tuvo que acudir en socorro de Victoria su hermana segunda. La madre y las dos hijas abandonaron de nuevo á Feldtmann, sin que éste supiera su paradero. La policía, prevenida acerca de estos sucesos, amenazó á Feldtmann, que era extranjero, con enviarle á su país, pero contestó que tendría siempre derecho á llevarse sus hijas.

Feldtmann descubrió por fin el retiro de su mujer y de sus hijas, se dirigió á él, y después de dos horas de llamar á la puerta, logró introducirse, haciendo de nuevo á su hija Victoria inútiles solicitudes. El 23 de Marzo rogó á Mr. Gœpp que aconsejase á su hija que se reuniese con él, pues si no cometería algún acto de violencia. Al día siguiente compró un cuchillo muy grande y puntiagudo, que ocultó en su bolsillo; fué á buscar á su familia, almorzó con ella y renovó sus instancias á Victoria para que le siguiese. En vista de que ésta rehusó, le dijo: «¡Pues bien, tú habrás sido la causa de que yo perezca en el patíbulo!» Y dicho esto la atravesó el corazón, hiriendo además á su mujer y á su otra hija.

El abogado fiscal, en su acusación, rechazó enérgicamente la similitud de una pasión violenta con la locura. «Confundir, dijo, el extravío de las pasiones viciosas con el inocente delirio de la enajenación mental, sería proclamar la impunidad de todos los grandes crímenes, asentar su justificación en su misma inmoralidad, y entregar el orden social á un desquiciamiento completo.»

Feldtmann fué guillotinado.

XIII.—Depravaciones eróticas.—Profanación de cadáveres.—Atentados después de la muerte y en el lecho mortuorio.—Violación de sepulturas.

Hemos llegado á la narración de hechos verdaderamente monstruosos. Después de haber dirigido los ojos hacia la asquerosa y repugnante clínica que va á seguir, encontrará sin duda el lector que sólo los trastornos más graves y profundos del entendimiento humano pueden explicar semejantes extravíos. Triste es decirlo, pero no estamos convencidos, sin embargo, de que los autores de los atentados que vamos á referir fuesen *todos* enajenados; no lo creemos así. Registremos, pues, con todas las reservas, estas observaciones, que encierran los detalles de un cinismo incomprensible, y que si, desgraciadamente, no estuviéramos convencidos de que son ciertas, las consideraríamos inverosímiles en absoluto.

OBSERVACIÓN.—Proceso del mariscal Gilles de Rays.—Ochocientos niños sacrificados.—Condena á muerte.—Ejecución.

El mariscal Gilles de Rays, hombre muy valiente en la guerra, contemporáneo y compañero de armas de Juana de Arco, tomó una parte activa en la campaña de esta heroína para lograr el levantamiento del sitio de Orleans. Morel refiere los crímenes que cometió en el castillo de Mâchecoul, en Bretaña, donde fueron sacrificados por él más de 800 niños, para satisfacer sus apetitos inmundos, y con circunstancias tales que dejan muy atrás á cuanto sabemos de la depravación de ciertos emperadores romanos (1). No fueron estos crímenes causa bastante para que se le conceptuase loco por el Alto Tribunal de Bretaña, presidido por el muy noble y muy sabio señor Pedro del Hospital, Juez universal de todo el ducado de Bretaña. El muy alto y muy poderoso señor Gilles de Laval, señor de Rays y de otros lugares, consejero del Rey Nuestro Señor y mariscal de Francia, no pudo escapar á la expiación de sus crímenes. Sufrió la pena de muerte en Nantes, y se hizo en él un acto de justicia.

Pocas personas dejarán de pensar, al leer el proceso del mariscal, que éste era un enajenado. Escribió al rey de Francia Carlos VII: «Me lamento frecuentemente y me censuro el haber dejado vuestro servicio, mi muy venerado señor, pues, habiendo perseverado en él, no hubiera cometido tantos crímenes. Debo, sin embargo, confesar que me apresuré á retirarme á mis tierras de Rays por cierta furiosa pasión y desordenado apetito que sentía hacia vuestro propio delfín, el cual era de tal intensidad que temí verme impulsado á darle muerte, como he matado después á numerosos niños, por secreta tentación del diablo.

»Os conjuro, por lo tanto, muy temido señor, para que no olvidéis ni abandonéis en este trance á vuestro humilde chambelán y mariscal de Francia, el cual sólo quiere salvar la vida, para hacer una completa expiación de sus faltas, bajo la regla de los carmelitas.»

Esta extraña carta no prueba, como dice muy bien el P. L. Jacob, que el señor de Rays *hubiera perdido el uso de la razón*. Además, el estudio de este sorprendente proceso revela clara-

---

(1) Crímenes de tal manera extraños é inauditos, dice H. Martín en su *Historia de Francia*, que en aquella edad del hierro, en que nada parecía sorprender en materia de producir el mal, causaron un estupor inmenso.

mente que, desde que fué arrestado, empleó el mariscal la mayor sagacidad por conducir el proceso á feliz término. Comunicó con sus cómplices, citados como testigos en esta causa, ordenándoles que lo negasen todo, y principalmente los crímenes de sodomía, con homicidio, de que era culpable. El mariscal confesó tan sólo desde luego las faltas y maleficios á que se entregaba para evocar el diablo, asociado, y con la ayuda de astrólogos á los cuales había hecho venir de Italia, á costa de grandes gastos. No son estos actos, actos de dementes, incapaces ordinariamente de combinar los elementos de una defensa. Estos ocultan, es verdad, los motivos que les hicieron obrar de aquel modo, pero no invocan mentiras á fin de excusar un crimen del cual se creen inocentes. Y aun cuando se confiesen dignos de la muerte, se glorifican del resultado de sus actos, que atribuyen al deseo de tener una ocasión para colocarse sobre un pedestal, que dé á conocer al mundo entero que son víctimas injustamente perseguidas. Así es como proceden muchos hipocondriacos que llegan por grados al delirio de persecuciones y á la perpetración de actos homicidas, premeditados y llevados á la práctica con circunstancias atroces, algunas veces.

Pero volviendo al mariscal de Rays, diremos que cuando las confesiones completas de dos de los principales acusados y cómplices, Henriet y Pouton, no le dejaron ningún medio de salvación, fué cuando el fiero y poderoso señor quedó como herido por el rayo ante sus jueces, y confesó también sus crímenes, dando los detalles más espantosos. Este gran culpable pidió una sola gracia: *que se le permitiese retirarse á un convento, para enmedar allí sus faltas y procurar la salvación de su pobre alma.*

Uno de los testigos inculpados quiso salvar á su señor, diciendo que éste no podía ser acusado y condenado, porque no era libre de sus intenciones y de sus actos á causa de encontrarse *sometido á la posesión del diablo,* del cual había intentado librarse por medio de misas, oraciones, limosnas, ayunos y toda clase de buenas obras. Hasta el mismo Pedro del Hospital, que demostró en el curso de este proceso la más alta é imparcial justicia y una razón superior, pareció ceder por un momento á los prejuicios de la época. Suministró él mismo al abogado defensor el tema de su defensa, cuando, asombrado de la franqueza de las terribles confesiones del acusado, le interpeló en estos términos: «¿Quién os ha inducido á hacer todo eso? Seguramente el espíritu del mal, el tentador.»

En la respuesta del mariscal á esta pregunta es en la que pre-

cisamente se puede admirar mejor cómo los grandes culpables rinden á veces homenaje á la verdad, cediendo al grito de la conciencia. Sus respuestas adquieren en estos casos tal claridad que puede apreciarse con exactitud en qué actos han incurrido en responsabilidad. Si, en el ejemplo que nos ocupa, el procesado habló de la instigación del diablo, no hizo más que emplear un lenguaje en relación con las ideas supersticiosas de su época, sin que esta creencia en la intervención del espíritu infernal fuese de tal naturaleza, que haga creer que había obrado de una manera irresistible, á semejanza de lo que ocurre en los enajenados. Escuchemos sus propias palabras:

«Sólo sé, dijo el Sr. de Gilles de Rays, que salieron de *mí y de mi cabeza, y no de otra alguna,* aquellas ideas que me hicieron obrar del modo dicho, sólo por placer y delectación lujuriosa, en la cual encontraba incomparable goce, sin duda por instigación del diablo. Hace ocho años que me ocurrió esta diabólica idea, el mismo año que mi abuelo el Sr. de Suze pasó á mejor vida. Un día, encontré casualmente en la biblioteca del castillo de mi abuelo, un libro latino acerca de la vida y costumbres de los Césares romanos, escrito por un sabio historiador llamado Suetonius; aquel libro estaba adornado con láminas bastante bien pintadas, representando los actos á que se entregaban los emperadores paganos, y en él leí las bellas narraciones que describían, entre otras cosas, como Tiberio, Caracalla y otros Césares se recreaban con los niños, teniendo singular placer en martirizarlos. Quise imitar á aquellos Césares, y aquella misma noche comencé á hacer lo que las láminas del libro indicaban, y..... durante algún tiempo, nadie tuvo conocimiento de mi proceder; pero después puse en autos del misterio á varias personas, y entre ellas á Henriet y á Pouton, á quienes *había instruido en aquel deleite.* Ellos fueron mis auxiliares en el misterio y ellos me proporcionaban niños, según mis necesidades. Los niños muertos en Chantocé eran arrojados desde lo alto de la torre á un pudridero, desde el cual los hacía trasladar, metidos en un cofre, hasta Mâchecoul, donde se les quemaba. En cuanto á los sacrificados en Mâchecoul y en el palacio de Suze, en Nantes, eran después quemados en mi propia cámara, exceptuando algunas cabezas que yo guardaba, por lo bellas, como reliquias. No podré decir con exactitud cuántos fueron muertos y abrasados de este modo, pero calculo que serían unos 120 por año.....» (1)

(1) Legrand du Saulle, *La locura ante los tribunales*, París, 1864, págs. 515 y siguientes.

La observación que precede trae inmediatamente á la memoria los actos y libros obscenos del tristemente famoso marqués de Sade, que por orden de Napoleón I, fué encerrado en el establecimiento de Charenton, pudiendo decirse que, en caso dicho, Charenton reemplazó á la Bastilla. El marqués de Sade, que no fué en suma más que un pálido imitador del mariscal Gilles de Rays, dió á luz durante su estancia en Charenton un libro debido á su numen licencioso, quedando inéditas, entre sus legajos, gran número de páginas, más cínicas y torpes todavía que las anteriormente publicadas. Dicho legajo, según nos han afirmado, fué robado en los últimos años de la Restauración, cuando nos disponíamos á pedir permiso para examinarle. El mariscal Gilles de Rays y el marqués de Sade fueron dos tipos de monstruosidad moral, de los que la humanidad tiene que avergonzarse, porque la deshonraron.

Continuemos investigando en estos abyectos archivos.

Observación.—Herencia morbosa.—Masturbación en público.—Ingestión de los productos eyaculados.

Carlos D., de treinta y un años de edad, es pintor revocador, casado y padre de familia. Sus facciones tienen algo de infantil y de indeciso, su paso es vacilante; en el lado izquierdo de su cuerpo se observa un ligero temblor. Existe alguna torpeza en la lengua, que á primera vista hace sospechar que está embriagado ó atacado de una parálisis general incipiente. Se queja de un violento dolor de cabeza; su apetito es irregular y extravagante y su sueño agitado.

Hacía algún tiempo que los agentes de seguridad del Havre le vigilaban, por haberle acusado algunas personas de ir con regularidad á los mismos parajes para entregarse á la masturbación. Estos ultrajes á las costumbres iban acompañados, según decían, de gestos y de palabras que denotaban los instintos más eróticos y que alarmaban el pudor de las mujeres y jóvenes que pasaban por dichos sitios. Se añadía que cuando Carlos D. observaba que lo vigilaban, pasaba del sitio acostumbrado, y después de dar muchas vueltas para desorientar á sus perseguidores, volvía al sitio de su predilección, para comenzar de nuevo sus maniobras onanistas.

Los hechos eran exactos, y Carlos D. fué cogido infraganti.

Cuando se le detuvo llevaba la depravación hasta el *extremo de ingerir el producto de sus eyaculaciones.*

Interrogado por Morel, respondió: «Nada sé, nada comprendo; mi cabeza se extravía; me veo acometido de pronto por terrores y estremecimientos; no sé lo que digo ni sé lo que me hago.» Es imposible averiguar las causas que impulsaban á aquel hombre, pues, aun cuando parecía despertar un instante ante las preguntas que se le hacían, no tardaba en caer nuevamente en un estado de sopor y aplanamiento.

De los datos suministrados por su mujer, resultó que Carlos D. se veía tan pronto acometido de una alegría insoportable como de una tristeza y de una preocupación indefinibles. «Llora, decía la mujer, con frecuencia; habla solo; á menudo se detiene ante todos los grabados; rompe y desarma cuantos objetos caen en su mano; tiene violentos accesos de cólera, y se hubiera tirado por la ventana si no se lo hubiesen impedido. Hay días en que come exageradamente; pero lo habitual es que nada le parezca bueno. Entonces bebe ajenjo para que le abra el apetito. Sus relaciones sexuales han sido siempre las de un hombre exagerado, presa de una gran exaltación del sentido genésico.»

El padre de Carlos D., encenegado en el alcoholismo, murió loco, después de frecuentes accesos de furor. Una hermana de su madre, atormentada desde mucho tiempo antes por un delirio de persecuciones, se halla en la actualidad en un completo estado de idiotismo.

Colocado ante sus jueces, nada dijo el acusado para defenderse, y permaneció impasible, como si se tratase de la condena de cualquier otro individuo.

Su actitud durante los debates, en los cuales su embrutecimiento debió interpretarse como una completa ausencia de toda intuición y una carencia absoluta de remordimiento, no inspiró la menor indulgencia á sus jueces, que le condenaron á un año de prisión correcional.

Morel declara que, en esta ocasión, el tribunal condenó á un loco.

Tardieu refiere un ejemplo de la más triste perversión de los sentidos, que se reasume en la observación siguiente:

Observación.—Hija desflorada por su madre.—Perversión de los sentidos.

Una mujer, joven aún, había desflorado á su hija de doce años, introduciéndola profundamente y muchas veces al día los

dedos, durante varios años, en las partes sexuales y en el ano. Esta mujer pretendía que en la práctica de estas monstruosidades no la había impulsado mas que un interés, que era el de la salud de su hija y los cuidados propios de una limpieza refinada. Pero la pasión culpable ó el delirio se traducían perfectamente en la misma naturaleza de los tocamientos y en las circunstancias en que se habían verificado. La niña refería con acento de verdad innegable que no era raro que su madre la despertase durante la noche y se entregase con ella á actos desenfrenados, que duraban muchas veces una hora entera. Durante tales actos, ante los cuales el espíritu se rebela, la madre estaba jadeante, con la tez encendida, la mirada animada, el seno agitado, concluyendo por quedar bañada en sudor. El examen á que Tardieu sometió á la niña fué de los más concluyentes (1), pudiendo asegurarse que, sin el reconocimiento científico, no se hubiera considerado el hecho como posible.

Observación.—Imbecilidad.—Tentativa de violación en presencia de cinco ó seis personas.—Profanación de cadáveres.

X., de veintisiete años, de temperamento linfático, pero con gran fuerza muscular, presentó desde los primeros años indudables signos de idiotismo, que fueron aumentando con la edad.

Jamás pudo aprender á leer; era además violento, indócil, extravagante. Educado en el Hospicio de Troyes, fué tomado á sus servicio por varios aldeanos, pero le devolvieron al asilo, diciendo que no servía para nada.

Más tarde se vió sujeto á accesos de una manía periódica que le duraban varios días de cada mes, y eran de una violencia extremada, durante los cuales injuriaba á cuantas personas tenía á su alrededor y profería amenazas de muerte ó incendio. Era preciso encerrarle en un calabozo, y á veces hasta ponerle camisa de fuerza.

De cuando en cuando abandonaba furtivamente el Hospicio, y después de haber errado varios días por la campiña, volvía extenuado de fatiga y con los vestidos cubiertos de lodo y llenos de jirones. En el intervalo de sus accesos podía, sin embargo, dedicarse á las más rudas faenas: era infatigable hasta tal punto que hacía él solo el trabajo de varios hombres. Por esta causa en-

(1) Véase *Estudio médico-legal sobre los atentados á las costumbres*, cuarta edición, pág. 58.

contraba, de cuando en cuando, agricultores ó labradores que no tenían inconveniente en admitirle á su servicio.

Á pesar de eso, un hecho de extrema gravedad puso fin á estos ensayos de libertad. Se encontraba X. en casa de un labrador de la villa de Eslissac, cuando, en presencia de cinco ó seis personas, cometió una tentativa de violación en la persona de una aldeana. Obligado á reingresar en el Hospicio, no tardaron en acaecer los monstruosos hechos que vamos á referir.

X., burlando la vigilancia que sobre él se venía ejerciendo, se introducía en la sala de cadáveres cuando sabía que estaba depositado el de una mujer y se entregaba, en él, á las más indignas profanaciones.

Se jactaba públicamente de estos hechos, cuya gravedad parecía no comprender. No se le creyó, pero, conducido ante el director, refirió lo acaecido, de tal modo, que no pudo quedar ningún género de duda.

Desde entonces se tomaron medidas para evitar que repitiese tales profanaciones; pero aquel idiota, tan desprovisto de inteligencia para todas las cosas, desplegó, en este caso, una astucia tal que le hizo vencer todos los obstáculos. Robó la llave del depósito, y gracias á esto pudo continuar durante algún tiempo la profanación de cadáveres.

Se reconoció, por fin, la imposibilidad de evitar la repetición de actos tan odiosos, y X. fué enviado al asilo de dementes de Saint Dizier (1).

OBSERVACIÓN.—Profanación de un cadáver por un presbítero.

Pocos años antes de la revolución de 1789, un presbítero resultó convicto y confeso de haber satisfecho una pasión brutal en el cadáver, aún caliente, de una mujer, cerca de la cual fué llamado para que encomendase su alma á Dios. Este hecho sirvió de base á Keratry para escribir su novela titulada *El último de los Beaumanoir*.

OBSERVACIÓN.—Profanación de un cadáver por un fraile mendicante.

En 1787, muy cerca de Dijon, en Citeaux, un antepasado mío (dice el Dr. Michea), que era médico de aquella célebre aba-

(1) Esta observación, recogida por el Dr. Bedor, de Troyes, fué objeto en 1857 de un notable informe á la Academia de Medicina, redactado por Baillarger,

día, salió un día del convento para ver en una cabaña, situada enmedio del bosque, á la mujer de un leñador que la víspera se encontraba espirante. El marido, ocupado en rudos trabajos, se había visto obligado á abandonar á su mujer, que no tenía ni hijos ni parientes, ni vecino alguno cerca de ella. Al abrir la puerta de la vivienda, mi abuelo se vió sorprendido por un espectáculo monstruoso: un fraile mendicante realizaba el acto del coito en la persona de la mujer, que ya era cadáver (1).

OBSERVACIÓN.—Profanación de cadáveres de jóvenes de ambos sexos.—Condena.

En una pequeña aldea de provincia fué preso un hombre, dice Brierre de Boismont, por un crimen que nadie quería creer, pero que se probó en el curso del proceso. Acababa de morir una joven de diez y seis años, hija de una de las principales familias del pueblo. Transcurrida una parte de la noche, se oyó en la cámara mortuoria el ruido de un mueble que caía; acudió la madre, y al entrar vió á un hombre que huía en camisa, de la cama de su hija. Su terror le hizo lanzar tan grandes gritos que acudieron todas las personas de la casa. Se buscó al desconocido, que parecía insensible á cuanto le rodeaba y que contestó muy confusamente á las preguntas que se le dirigían. Creyeron primero que se trataba de un ladrón, pero se dirigieron las exploraciones en otro sentido, y se vió que la joven había sido desflorada y profanada varias veces. El sumario probó que el guardián había sido comprado por dinero, y otras revelaciones demostraron que se trataba de un desgraciado que había recibido una educación distinguida, que gozaba de una posición desahogada y que no era aquel delito el primero de la misma índole que cometía. Los debates probaron que había estado muchas veces en lechos de jóvenes muertas, en las cuales desahogaba su detestable pasión. Fué condenado á cadena perpetua (2).

OBSERVACIÓN.—Proceso del sargento Bertrand.—Mutilación de cadáveres en los cementerios.—Cohabitación con cadáveres.—Condena.

Francisco Bertrand, de treinta y cinco años, nacido en Voisey (Alto Marne), había abandonado el seminario de Langres antes de terminar sus clases de filosofía y emprendido la carrera mili-

(1) *Union Médicale*, 17 Julio 1849.
(2) *Gazette Médicale*, 21 Julio 1840.

tar. Ascendió á sargento en el 74 de línea; pasaba en su regimiento por un excelente sargento y dejó la compañía en calidad de secretario del cajero, sin prestar servicio, por lo cual estaba exento de presentarse á las horas de la lista, facilitándole esto el poder ausentarse del cuartel, sin autorización, por algunas horas.

Bertrand compareció ante un Consejo de guerra presidido por el coronel Manselor, bajo la grave imputación de violación de sepulturas en varios cementerios. El autor de tales profanaciones había permanecido ignorado bastante tiempo; los guardas habían hecho fuego sobre él dos ó tres veces, pero las balas sólo atravesaron su capote de uniforme. Idearon, en vista de ello, una máquina infernal que al menor contacto hiciera explosión. En la noche del 15 de Marzo de 1849, escalando la tapia del cementerio de Mont-Parnasse, fué herido al saltar.

Hé aquí sus revelaciones más importantes:

Presidente. ¿Qué clase de sensación os impulsaba á ejecutar esos excesos?

Acusado. No lo sé; no puedo explicar lo que pasaba por mí.

P. ¿Confesáis todos vuestros delitos?

A. Me reconozco culpable de cuantas profanaciones de sepultura se me acusa.

Fuí herido el 15 ó 16 de Marzo último por un disparo, cuando saltaba por encima de las verjas del cementerio de Mont-Parnasse, con objeto de introducirme en él y hollar nuevas sepulturas.

Mi herida me obligó á huir y á presentarme en el hospital de Val-de-Grâce para que me curasen. Una vez allí, declaré al médico mayor, Marchal (de Calvi), cuanto había hecho.

P. ¿Por tanto os reconocéis autor de las violaciones que tuvieron lugar en Febrero de 1847, en Bléré, cerca de Tours; en Junio del mismo año, en el cementerio del Este; en Julio y Agosto de 1848, en el cementerio del Sur; el 25 de Agosto en el camposanto de Jory; en Septiembre por segunda vez en el mismo; y en Diciembre también en el mismo sitio y en varios cadáveres?

A. Todos esos datos son exactos ó poco menos. Cuando me introducía en el cementerio, se apoderaba de mí una especie de rabia ó de locura. Llegué á desenterrar de diez á doce cadáveres en la misma noche, y después de mutilarlos los volvía á colocar en su sitio.

P. ¿Qué motivo os impulsaba, qué objeto os proponíais para violar de ese modo las sepulturas y realizar actos tan horribles?

A. No tenía ningún objeto; experimentaba el deseo irresisti-

ble de la destrucción, y nada me detenía para lanzarme en un cementerio con tal de satisfacer esa especie de afán rabioso de mutilar cadáveres, pero sin ocuparme de *elegir el sexo*. Aun no puedo darme cuenta de la impresión que experimentaba al esparcir los restos de los cadáveres.

P. ¿Con qué instrumento hacíais las incisiones y laceraciones de los miembros?

A. La mayor parte de las veces con mi machete, algunas con un cuchillo, otras con un cortaplumas.

P. ¿Cómo desenterrabais los muertos?

A. (*Friamente.*) Con mis propias manos ó con el primer instrumento que encontraba cerca de mí; algunas veces tenía las manos ensangrentadas, pero *no sentía dolores hasta el día siguiente*.

P. ¿Qué sentíais después de satisfacer vuestra pasión?

A. Me retiraba presa de una fiebre que me hacía temblar, y después sentía necesidad de reposo. Dormía muchas horas consecutivas en cualquier parte. Durante mi aletargamiento oía cuanto pasaba á mi alrededor.

P. ¿Cómo explicáis vuestra preferencia en elegir para vuestras horribles mutilaciones, cadáveres de mujeres más que de hombres?

A. No los escogía, aun cuando es verdad que he desenterrado más cadáveres de mujeres que de hombres.

P. ¿Ibais dirigido en estos actos por otro sentimiento que el de la destrucción de cadáveres?

A. No, mi coronel.

P. Es extraño que procuraseis satisfacer siempre vuestra pasión en cadáveres y no en seres vivos.

A. Era una enfermedad, de la que no me he visto acometido desde que entré en el hospital; pero ignoro si quedaré completamente curado de ella cuando termine este proceso.

P. Un testigo ha dicho en el sumario que el cadáver de una joven había sido mordido: ¿hacíais uso de los dientes contra los muertos?

A. No, señor, jamás he hecho uso de los dientes. El testigo habrá querido decir que en los cuerpos, desgarrados por el cuchillo mal afilado ó por mi sable, dejaría éste desiguales los bordes de las heridas, semejando esos cortes irregulares á mordeduras de ratas.

P. Cuando abríais los cadáveres, ¿metíais vuestras manos en su interior?

A. (*Siempre con impasibilidad y con la mayor calma.*) Sí, se-

ñor, metía las manos para arrancarles las entrañas, y á menudo subía á regiones más altas y les arrancaba el hígado. (*Movimiento de horror en el auditorio.*)

P. Pero ¿semejantes actos no os inspiraban horror..... á vos mismo? ¿No experimentabais ningún sentimiento que os hiciese comprender toda la enormidad de vuestros odiosos actos?

A. Sí le experimentaba, pero no podía menos de empezar de nuevo, hasta con peligro de mi vida. Buena prueba es de ello que sabía la existencia de esa máquina que debía darme la muerte, y, sin embargo, no pude contenerme y salté el muro. La máquina había fallado una vez; hubiera podido llevármela, pero me contenté con desmontarla de un puntapie. Entré en el cementerio y desenterré muchos cadáveres. Era una noche terrible, oscura como boca de lobo; el temporal espantoso; llovía y tronaba á la vez. Salí del cementerio de Mont-Parnasse, fuí al de Ivry, cometí los mismos actos y me dirigí al del Luxemburgo de tres á cuatro de la madrugada.

P. ¿No os habéis preguntado alguna vez para qué servía esa destrucción de cadáveres?

A. Desde que se me presentó la enfermedad, sentía, sin darme cuenta del por qué, necesidad de destruir.

P. ¿Os acometía á menudo esa enfermedad?

A. Cada quince días próximamente; *se anunciaba por dolores de cabeza.*

P. ¿Experimentabais los mismos deseos viendo animales muertos?

A. No, mi coronel, no experimentaba nada.

P. ¿Habéis experimentado esos afrentosos deseos desde que estáis en el hospital?

A. No, mi coronel, y ahora estoy seguro de encontrarme completamente curado. Había visto los cadáveres fríamente..... sin temblar..... pero no había visto morir á nadie. Desde que estoy en el hospital, muchos de mis camaradas..... han muerto cerca de mí..... ¡Ah! ¡Estoy curado, porque hoy me inspiran miedo los muertos!.... (*Viva y profunda sensación.*)

El Dr. Marchal (de Calvi) declaró acto seguido y aseguró que Bertrand se lo había confesado todo y hasta le había confiado el encargo de hacer una horrible confidencia al Consejo. «Mutilaba, decía, todas las partes, rasgaba las bocas hasta las orejas y separaba los miembros. Decía que no tocaba los cuerpos de los hombres, pero no podía explicarse la preferencia que en un principio daba á las mujeres. Pero se añadió una nueva pasión á la

primera, y cometió actos que explicaron entonces esa preferencia.»

Un médico alienista visitó é interrogó al sargento Bertrand, publicando después una Memoria sobre el estado mental de aquél, que es digna de leerse. (1). Copiamos de la misma este pasaje: «Cuando en Febrero de 1847 se vió impulsado instintivamente á desenterrar cadáveres por primera vez en el campo santo de Blére, no sabía Bertrand á qué sexo pertenecían, y según me ha confesado, no tenía en dicha época idea alguna de la cohabitación con los cadáveres que exhumaba. En el cementerio de Mont-Parnasse, en Julio de 1848, fué cuando, habiendo desenterrado á una joven *bastante bien conservada* (son sus mismas palabras), acudió á su mente la espantosa idea de cometer el acto inaudito que no se atrevía á confesar al Consejo. Aquel acto estaba lejos de calmarle y de hacerle comprender su culpa; acababa de mutilar cinco ó seis cadáveres, y, como si se hubiera olvidado con aquello del objeto que le guiara, comenzó de nuevo aquella misma noche su obra de destrucción. Bertrand me ha afirmado, además, no haber cohabitado, en estas horribles condiciones, más que dos veces, en Diciembre de 1848 y en Enero de 1849.»

El Consejo falló declarando por unanimidad á Bertrand reo del delito de violación de sepulturas, y le condenó á un año de prisión, *máximun* que establece el art. 360 del Código penal.

Bertrand oyó con impasibilidad la lectura de la sentencia, y el sólo sentimiento que pareció agitarle se tradujo por una sonrisa que se dibujó en sus labios.»

¿Qué opinión puede formarse acerca de estos ultrajes inmundos? ¿Son *fatalmente* una prueba irrefutable de enajenación mental? No; la locura no es infaliblemente la causa necesaria de la depravación, y es preciso no lanzar, sin madurísimo examen, sobre la ignominia y el crimen el manto protector del delirio y de la impunidad. Participamos, por lo tanto, de la opinión de Morel, cuando dice: «No existe en realidad acto alguno, por depravado que sea (y no exceptúo el de la violación de cadáveres), cometido por enajenados, que no se haya ejecutado tambien por hombres que gozasen de la plenitud de su razón. No ignoro que se pueden invocar como excusas ciertas monstruosida-

(1) *Anales médico-psicológicos*, 1849.

des del orden moral: la pasión del individuo, la fuerza de la costumbre, la atracción de la imitación; pero entre la tiranía de las pasiones y la fuerza irresistible que es peculiar á las enfermedades mentales, existe una enorme diferencia, la cual puede comprenderse con facilidad, mediante la observación de los síntomas de un carácter exclusivamente patológico.»

XIV.—Actos licenciosos debidos á la senectud.

Á cada instante, detiene la policía en la vía pública á ancianos septuagenarios y octogenarios que se entregan á exhibiciones y contactos obscenos. Su estado mental exige que sean examinados, y el médico legista llega á comprobar frecuentemente una debilidad senil de la inteligencia, capaz de comprometer la libertad moral.

RESUMEN

§ I.—*Los atentados contra las costumbres* comprenden: 1.°, *el ultraje público al pudor;* 2.°, *el atentado contra el pudor;* 3.°, *la tentativa de violación;* 4.°, *la violación.*

1.° En los *casos de ultraje público al pudor*, el médico no tiene que intervenir sino para afirmar ó negar la legitimidad de las circunstancias atenuantes ó eximentes (estado mental, afecciones pruriginosas ú otras de los órganos genitales), alegadas por la defensa.

2.° *El atentado contra el pudor* es frecuente, sobre todo hasta la edad de doce años, en cuya época el poco desarrollo del anillo óseo de la pelvis impide ó dificulta mucho la intromisión completa del miembro viril. Como antes de los trece años cumplidos no es necesaria la violencia para que se cometa crimen, los signos del atentado se buscarán siempre en las partes genitales, cuya conformación normal debe conocerse con exactitud. Lo que más importa conocer en esta edad de la vida es: 1.°, el predominio de la porción anterior ó urinaria de la vulva sobre la posterior ó genital; 2.°, que la longitud de la porción vulvar del conducto vulvo-vaginal

va disminuyendo con la edad, si bien la membrana himen, que en la mujer de más edad se encuentra casi inmediatamente por detrás de la horquilla, está situada en la niña á una profundidad de 6 á 8 milímetros; 3.°, la resistencia del anillo vulvar, que se deja deprimir en forma de infundíbulum bajo la influencia de presiones repetidas; 4.°, la presencia casi constante del himen, cuya ausencia constituye una anomalía.

Los signos del atentado contra el pudor, algunas veces nulos (149 veces entre 419 en la estadística de Tardieu), varían según que el *atentado* haya sido *único* y *reciente*, ó se trate de *atentados antiguos y repetidos.*

En el primer caso hay lesiones traumáticas inflamatorias, equímosis, erosiones, desgarraduras y roturas que pueden interesar hasta la vagina y el periné; pero la lesión más importante es la *inflamación de la vulva* con algún flujo, que es preciso no confundir: 1.°, con la leucorrea constitucional, frecuente en las niñas escrofulosas, sobre todo en la época de la dentición; 2.°, con una inflamación catarral no traumática; 3.°, con la vulvitis traumática simple; 4.°, con la vulvitis específica, y 5.° y último, con la gangrena de la vulva (Taylor). Cuando el atentado ha sido único, si las lesiones no son muy profundas, desaparecen con gran rapidez.

Cuando se trata de actos *antiguos y repetidos*, además del catarro de la vulva, encuéntrase á menudo la *depresión infundibuliforme* del anillo vulvar, señalada por Tardieu y Toulmouche.

3.° *La tentativa de violación* está caracterizada anatómicamente por un principio de desgarradura ó ruptura del himen, insuficiente sin embargo para permitir la introducción completa del miembro viril. Por lo demás, en este nuevo grado las lesiones son las mismas que en el atentado contra el pudor. En la mujer, que no es virgen, no hay signo anatómico alguno que permita distinguir la violación del conato de violación.

4.° *La violación.*—En la niña y la virgen basta comprobar la ruptura completa del himen; pero como la unión sexual ha debido hacerse sin consentimiento de la mujer, para que haya delito es preciso comprobar además las hue-

llas de la resistencia, ó las maniobras ó algún estado morboso que la hayan privado de su libertad moral.

Los signos de resistencia consisten de ordinario en contusiones, equímosis en la parte interna de las rodillas y muslos, ó en el bajo vientre y, además, en las huellas impresas por los dedos en el cuello, con objeto de ahogar los gritos de la víctima.

Los signos resultantes del examen de los órganos genitales son lesiones traumáticas, más ó menos pronunciadas, con rotura del himen en la virgen.

Es preciso no olvidar que el himen puede faltar, ya congénitamente, ya á consecuencia de *procesos patológicos* de naturaleza destructiva (*noma pudendi*, inflamaciones ulcerosas, etc.), y que lo contrario, esto es, la presencia del himen no es tampoco un signo cierto de virginidad. En la mujer casada es difícil la comprobación anatómica de la violación. En ocasiones se puede afirmar ésta con conocimiento de causa, cuando existen huellas de violencias en el cuerpo ó en las partes genitales.

La comprobación de la violación ó del atentado contra el pudor en el cadáver comprende dos problemas: 1.º ¿Hubo contacto sexual? El estado, la posición de la víctima, las huellas de violencias en sus órganos genitales, las manchas de esperma y la presencia de éste en aquéllos permitirán responder. 2.º ¿Fué voluntario? La naturaleza y el grado de las violencias observadas en el cuerpo facilitarán la resolución del problema (1).

Se obtienen algunos *signos que son comunes* al atentado contra el pudor y á la violacion: 1.º, del examen del acusado (conformación de los órganos genitales, esperma, señas de identidad indicadas por las víctimas, tumores, etc.); 2.º, de las afecciones comunicadas por contagio: blenorragia, chancro blando, chancro duro, pedículis pubis, sarna y herpes circinado.

Una mujer adulta y bien conformada ha podido ser violada: 1.º, si es idiota ó demente; 2.º, bajo la influencia de un

(1) El buen sentido del lector comprenderá que esta pregunta se refiere á si hubo voluntad de la mujer para verificar el coito, antes de ser asesinada.

narcótico ó de un veneno; 3.°, durante el sueño, por ser éste demasiado profundo ó por un error acerca de la persona que verificaba el coito; 4.°, durante el sueño magnético ó hipnótico (Husson, 1831); 5.°, durante un síncope, y 6.°, bajo la influencia de amenazas. La violación puede ser, y es muchas veces, seguida de preñez.

Los reconocimientos corporales no deben verificarse nunca sin consentimiento de la mujer, ya sea casada, ya soltera ó viuda.

§ II.—*Los atentados contra el pudor* pueden cometerse también por hombres en la persona de mujeres, y sin que afecten á los órganos genitales, y por mujeres en la de muchachos ó adultos dementes, débiles de espíritu ó idiotas.

§ III.—*La pederastia consiste en atentados cometidos por los hombres con jóvenes del sexo masculino.*—La *sodomía* comprende los actos *contra natura*, considerados en sí mismos y con abstracción del sexo de los individuos entre quienes se establecen las relaciones culpables. Los pederastas son *activos, pasivos* ó *mixtos* y tienen por signos comunes hábitos de verdadera coquetería, que son habituales en ellos, y las *toilettes* y gustos femeninos. Los signos particulares son:

1.° En la pederastia pasiva: rubicundez, escoriaciones, grietas, fisuras y desgarraduras en la región anal, con desaparición de los pliegues, depresión infundibuliforme ó en forma de bocina del ano, relajación del esfínter é incontinencia de las materias fecales.

2.° En la pederastia activa: el pene es corto y el glande delgado, afilado y terminando en punta á la manera del dedil de un guante; si el glande es ancho y estrangulado en su base, está por el contrario hinchado, y llega á adquirir dimensiones enormes. Por último, el pene se halla retorcido sobre su eje, y el meato urinario toma una dirección oblicua en vez de la vertical.

3.° En la pederastia mixta se reunen los dos órdenes de signos.

La pederastia va á menudo precedida ó seguida de asesinato. La posición de la víctima, las huellas de violencia en el ano y el descubrimiento de semen en el recto ó en las sábanas guiarán al perito en su informe.

§ IV.—Las relaciones sexuales entre mujeres son pocas veces objeto de procedimientos médico-legales; no obstante, el médico perito debe conocerlas. Remitimos al lector para su conocimiento al artículo sobre *el safismo.*

§ V.—Será todavía menos frecuente tener que dictaminar acerca de actos contra natura con animales.

§ VI. —El incesto es más bien una monstruosidad social que un punto de medicina legal.

El incesto parece recibir inmediatamente el justo castigo que merece: los niños habidos de relaciones incestuosas son casi siempre imperfectos en su parte física y moral. La familia no debe encontrar en su propia sangre los elementos de una familia nueva.

§ VII.—Las depravaciones eróticas más vergonzosas y las profanaciones más espeluznantes no constituyen siempre actos debidos á la locura. Esta no es el origen obligado de la depravación. En casos de este género, las enseñanzas de la medicina legal prestarán grandes servicios.

MODELOS DE INFORMES

I.—Atentado contra el pudor.—Tentativas obscenas.

El infrascrito, doctor en medicina de la facultad de...., por mandato de M***, Juez de instrucción, se ha dirigido hoy 21 de Julio, á las cuatro de la tarde, á la calle Duperré, núm. 20, piso tercero, para visitar á una hija de Mad. V. y comprobar si esta niña ha sido víctima de *actos de libertinaje*, de *violación*, ó de *tentativa de violación.*

Después de haber observado que la llamada Estela Blanca Antonia V., de nueve años de edad, goza de buena salud, tiene buena constitución y se halla normalmente desarrollada, he procedido, en presencia de su madre, á un examen detallado, encontrando lo siguiente:

La niña V. tiene cerca del codo derecho una contusión del tamaño de una moneda de dos francos. Existe también otra contusión junto á la rodilla del mismo lado, y una impresión digital en la mejilla derecha.

La hice acostar acto seguido sobre el borde de la cama. Sus partes genitales externas están normalmente desarrolladas; los

grandes labios tienen su volumen habitual, ocurriendo lo mismo con los pequeños labios y clítoris, que no presentan dimensiones exageradas; la horquilla está resistente, pero ha sido deprimida por tentativas de intromisión; la mucosa de la vulva está rojiza y congestionada, sobre todo en la entrada de la vagina; no hay flujo alguno. El himen, que tiene la forma de un diafragma circular, presenta una abertura redondeada en el centro, que permite la introducción de la extremidad del dedo índice; sus bordes están desiguales, delgados y un poco vueltos hacia adentro; los ganglios, aunque algo aumentados de volumen, permanecen indolentes.

Estos hechos me permiten formular las conclusiones siguientes:

1.° Que la niña Estela Blanca Antonia V. ha sido víctima de violencias que han precedido y preparado el atentado contra el pudor.

2.° Que ha habido conatos de intromisión ó frotaciones lascivas que han determinado la depresión de la horquilla y el ranversamiento hacia dentro del himen.

3.° Que no ha habido desfloración.

II.—Ausencia de los signos de atentado contra el pudor. Afección catarral.

El que suscribe, etc....., una vez en la habitación, he visto en ella á una niña de seis años acostada en su lecho, la cual me ha dicho que había sido violada la víspera.

He procedido á reconocer los órganos de la generación, encontrándolos rubicundos, tumefactos y dolorosos. Fluye por la vulva un líquido blanco amarillento, de olor desagradable, que mancha las sábanas con un tinte amarillento blanquecino; en la cara interna de los grandes labios existen pequeñas ulceraciones bastante profundas, de bordes rojizos, tumefactos é irregulares, cuyo fondo está cubierto de un líquido sero-mucoso grisáceo, mezclado con sangre y formando costras que se desecan. Una de estas ulceraciones, de un centímetro próximamente de largo por medio de ancho, ocupa el gran labio derecho. La membrana himen está intacta. Los muslos y partes próximas al aparato sexual no presentan ningún equímosis.

La niña se halla atacada de una afección catarral caracterizada por los síntomas siguientes: lagrimeo, coriza, ronquera, ru-

bicundez é hinchazón de la cara, dolor y pesadez de cabeza, tos por quintas, dolor en el pecho, dificultad de respirar, etc.

Las manchas encontradas en las sábanas parecen ser producto exclusivo del derrame ó flujo de que se halla atacada las niña y no presentan ninguno de los caracteres propios de la manchas de esperma.

Estos hechos me permiten concluir:

1.º Que la niña de que se trata está atacada de una afección catarral generalizada, parecida á la que reina epidémicamente, y que probablemente habrá sido ocasionada por el frío y la humedad.

2.º Que las lesiones observadas en los órganos de la generación serán probablemente debidas á la misma causa, y que en todo caso, nada existe que haga suponer un atentado contra el pudor, y mucho menos que haya habido desfloración.

III.—Atentado contra el pudor.—Flujo comunicado.

El que suscribe, etc.

Habiéndome trasladado á la casa situada en el bulevard Lafebvre, núm. 37, he procedido al examen de la niña Julieta, hallando en ella lo siguiente:

Esta niña, de edad de siete años, está bien nutrida é igualmente bien desarrollada para su edad, gozando habitualmente de buena salud. No existe deformación vulvar, pero sí una violenta inflamación de los grandes y pequeños labios y de la entrada de la vagina. Todas estas partes están impregnadas de pus.

Comprimiendo metódicamente el periné de atrás adelante, se hace salir pus en abundancia, no sólo de la vagina, sino también de la uretra. Los ganglios inguinales presentan en ambos lados una tumefacción marcada; están, duros, tensos y dolorosos. La micción ocasiona dolor. El hymen está intacto.

Estos hechos me permiten establecer tres conclusiones:

1.ª Que la niña Julieta ha sido víctima de un atentado contra el pudor.

2.ª Que el flujo que le ha sido transmitido es de naturaleza venérea y le ha sido comunicado por contagio.

3.ª Que no ha habido *desfloración.*

IV.—Violación.—Manchas de esperma y de sangre.

El infrascrito, etc.

Habiéndome presentado en casa de la Sra. P. para reconocer á su hija Ana P., de treinta años, que, según se me dijo, había sido desflorada y violada la víspera, á las ocho de la noche, encontré en su habitación á la dicha Ana P., sentada en una silla y quejándose de vivos dolores en las partes genitales y en los muslos; me dijo que no había menstruado nunca, que gozaba de una excelente salud habitual y que la víspera había sido sujetada violentamente por un tal N., de veinticinco años, quien, después de maltratarla, había abusado de ella.

Después de haberme cerciorado de que Ana P. no padecía ninguna afección catarral y de que su organismo desempeñaba perfectamente sus funciones, la hice acostar en el borde de la cama, á fin de examinar los órganos de la generación. Los grandes labios, ligeramente separados, estaban tumefactos y rojos en su cara interna; los pequeños labios, evidentemente hinchados, ofrecían en varios sitios vestigios de desgarraduras cubiertas de una especie de moco; el himen se hallaba desgarrado y sin colgajos sanguinolentos; fluía por la vagina un líquido blanco amarillento que tenía la consistencia de un moco espeso; observábanse encima de la sínfisis pubiana y en la parte interna de los muslos equímosis cuyo color, uniformemente rojo, denotaba las huellas de una contusión reciente; en la parte anterior de la camisa, que llevaba puesta en el momento del atentado, existían manchitas redondeadas, que impregnaban el lienzo de un color ligeramente amarillento, circunscritas por una línea del mismo color pero más oscura; reblandecidas estas manchas por la humectación, presentaban cierta viscosidad y un olor espermático nada dudoso. En la parte posterior de dicha prenda había manchas semejantes, y otras de un color rojo oscuro, uniformemente coloreadas en toda su superficie y que parecían ser manchas de sangre; otras, por fin, en pequeño número, eran de un rojo más claro y más pálidas en el centro que en la circunferencia; éstas estaban formadas por una serosidad sanguinolenta.

Estos hechos me permiten deducir que ha habido introducción ó por lo menos tentativa de introducción del pene en erección en la vagina, con frotamientos repetidos seguidos de eyaculación,

y que esta violación se ha efectuado á pesar de la resistencia opuesta por Ana P. (1).

V.—Violación de cuatro días de fecha.—Desfloración completa.—Los colgajos vueltos hacia afuera.—Signos de violencia.—Manchas.

La joven Celia, violada el 8 de Febrero de 1859, hacia las ocho de la noche, fué reconocida por mí el 12 al mediodía. Tiene diez y nueve años de edad y es de pequeña estatura, poco robusta, pero perfectamente púber y menstrua desde hace bastante tiempo. Menstruó la última vez hacia el 20 del mes anterior. Sus órganos sexuales están perfectamente conformados; ofrecen al exterior todas las apariencias de buena salud y de las mejores costumbres. Los grandes labios están separados y dejan ver la membrana himen completamente desgarrada en toda su extensión, formando cuatro colgajos vueltos hacia afuera y no retraídos. Los bordes de esta doble desgarradura no están cicatrizados; presentan una hinchazón ligera, rubicunda y bastante viva y una superficie ulcerada, recubierta de una leve exudación purulenta. El orificio de la vagina, entreabierto, deja fluir un líquido ligeramente viscoso, incoloro, que atestigua una irritación de la mucosa vaginal. La horquilla no está rota. Existe un dolor bastante vivo en las ingles, sobre todo en la izquierda, á consecuencia de la separación forzada de los muslos. En la parte posterior, se ve en la nalga derecha una ancha escoriación superficial y ya seca, que tiene el aspecto de un arañazo; en la cara interna de la rodilla izquierda la piel ha sido pellizcada y conserva un tinte azulado, un poco violáceo. En el muslo del mismo lado existe otro arañazo. El pecho, que ha sido comprimido fuertemente, está dolorido, sobre todo en la región epigástrica; no se perciben equímosis ni las mamas ofrecen nada de particular. Las muñecas presentan huellas bien marcadas de violencia. En el lado izquierdo, un ancho cardenal azulado ocupa la cara interna del antebrazo y atestigua una fuerte presión sobre dicho punto. En el derecho, la muñeca ha sido doblada y se ha formado un pequeño tumor al nivel de la articulación. En el mismo lado se ven también dos arañazos recientes.

La camisa, sumamente sucia, presenta delante y detrás nume-

(1) Estas cuatro observaciones son personales del autor.

rosas manchas de sangre pálida, poco espesas, de forma irregular y producidas por el contacto con las partes que sangraban. Se observa también un manchón verdoso de materias fecales. En la parte posterior se ven tres manchas redondas de 6 á 8 centímetros, de un tinte grisáceo y de una consistencia como almidonada, que contienen numerosos espermatozoides.

La joven Celia D. ha sido desflorada.

La desfloración ha sido completa y reciente, no remontándose á más de cuatro días.

El estado de los órganos indica que la joven D. no se había dedicado al libertinaje ni á malas costumbres.

Existen en los miembros y en diversas partes del cuerpo huellas inequívocas de violencias recientes.

La camisa que llevaba la joven D. el día en que fué víctima del atentado, presenta vestigios del contacto de la misma con la membrana himen desgarrada y manchas manifiestamente formadas por esperma (1).

VI.—Sociedad de siete pederastas.

Este proceso, tan interesante para la psicología como para los tribunales, me proporcionó la ocasión de reconocer á siete pederastas asociados. Se trataba de una sociedad de la cual era jefe el conde Cayus, y cuyos miembros habían sido reclutados hasta en las más bajas capas de la sociedad. Llamo notable á este proceso porque ocurrirá pocas veces encontrar un diario como el hallado en casa del conde Cayus cuando se le detuvo; diario que contiene las impresiones cotidianas de un pederasta, sus aventuras, sus amores, sus sensaciones. El acusado confesó con la mayor franqueza que había redactado las numerosas confesiones encerradas en el volumen, escrito y corregido con el mayor cuidado; confesó también con la sinceridad más natural que durante *veintiséis años* (como podía verse en su diario) *se había dedicado á los hombres* dos ó tres veces por semana.

Sus maneras femeninas é infantiles y su poca turbación inclinaban á creer en su disculpa, que consistía en decir que ignoraba que su conducta estuviese prohibida por la ley. Por lo demás, no había en él ninguna lesión de los órganos mentales. Interrogué á este hombre varias veces; la sinceridad de sus relaciones

(1) Tardieu, *Des attentats aux mœurs*, p. 133.

y de su diario me puso al corriente del comercio de aquella sociedad. Tenía cincuenta años, era delgado, rubio, con los cabellos lacios y padecía una amaurosis incipiente. Tenía la costumbre de lamerse los dedos al hablar, lo que hacía siempre en voz baja. Hasta los veintidós años había tenido relaciones amorosas y estuvo dos veces para casarse, deshaciéndose las bodas. Se había hecho desde entonces tan misterioso é incomprensible como abyecto y repulsivo resultaba en su diario, al hacer la pintura de sus sensaciones. Sus órganos genitales estaban sanos y medianamente desarrollados, y padecía una hernia inguinal doble; su cuerpo parecía flojo y decrépito. Los glúteos, flácidos y delgados, estaban separados en forma de bocina ó corneta, faltando completamente los pliegues del ano. Dicho orificio estaba visiblemente ensanchado, sin tener la forma de embudo. No había ni caída, ni desgarradura, ni cicatriz en el esfínter, ni ninguna otra lesión, excepto dos núcleos hemorroidales vacíos, del grueso de una nuez. La exploración del ano le hizo sufrir muchos dolores, los cuales experimentaba, según dijo, siempre que se entregaba á la pederastia. Y *hé aquí todo* lo que se pudo apreciar en el cuerpo de una persona que, según sus confesiones, había ejercido la pederastia durante el tiempo que suele durar la vida de un hombre. Es éste, á no dudar, uno de los casos más interesantes que pueden presentarse en su género.

Otro noble, citado en el diario de Cayus, había sido en otra ocasión objeto de una instrucción judicial, á causa de relaciones sexuales contra natura. Tenía cincuenta y tantos años, pero estaba todavía vigoroso, dotado de órganos genitales completamente normales, sin hernia, sin que las nalgas estuviesen flácidas, sin ningún núcleo hemorroidal, sin desgarradura del esfínter y sin ensanchamiento del orificio del ano. Sin embargo, hacia éste, las nalgas formaban una especie de corneta, y en su circunferencia exterior faltaban los pliegues del orificio.

N., de cincuenta y tres años, de quien Cayus habla en su diario mostrando muchos *celos*, presentaba en un grado más pronunciado la forma cavernosa y de corneta de las nalgas y la falta de los pliegues del ano. En N. no había ni hernia, ni contusión, ni desgarradura del esfínter, ni hemorroides, ni ninguna otra lesión.

El cuarto era un hombre de unos cincuenta y dos años, que, en su juventud, había sido actor y muy aplaudido en Berlín, sobre todo representando *papeles de mujer*. Se había notado ya su manera de ser afeminada, sus cabellos en forma de bucles, sus sor-

tijas, su afición á las esencias, etc. Su barba y cabello eran grises, su cuerpo grueso, sus nalgas fuertes y carnosas, cavernosa y en forma de bocina la entrada del ano, en la que había una pequeña hemorroide, permaneciendo intacto el esfínter, sin ensanchamiento del recto y sin pliegues alrededor del ano. El pene y los testículos eran muy pequeños.

Hagamos notar que estas cuatro observaciones son muy interesantes, pues, resultaba de las confesiones de Cayus, que estos cuatro hombres eran los pederastas pasivos habituales de sus reuniones, de suerte que este examen no tenía por objeto resolver problemas, sino solamente comprobar hechos.

Era, por el contrario, difícil comprobar si P., de treinta y dos años, y que iba á las reuniones de Cayus, era un pederasta activo ó un pederasta pasivo, pues tenía barba poblada y el exterior masculino propio de un hombre joven. Su pene, sin vestigios de enfermedad venérea anterior, era largo, bastante delgado y con prepucio estrecho que cubría un glande pequeño. Sus testículos tenían las dimensiones ordinarias; sus nalgas eran abundantes en tejido adiposo, sin presentar la forma de bocina; su ano completamente normal. Ningún vestigio había, por lo tanto, de pederastía pasiva.

Asistía, además de éstos, el barbero L., de veintiún años, que, según el diario de Cayus, había sido su último favorito. Era un joven rubio, con poca barba y cuyas partes genitales y nalgas nada presentaban de anormal. Los pliegues del ano estaban más pronunciados aun que de ordinario en este pederasta activo. Observé lo mismo en el soldado H., otro de los asistentes, de veintidós años, que dijo no haber tenido más que hábitos de onanismo, lo que era creíble en vista del resultado negativo del examen pericial (1).

---

(1) Casper, *Traité de médécine légale*, tomo I, p. 125.

CAPÍTULO XVI

Vejez.—Muerte.

LEGISLACIÓN ESPAÑOLA.—CÓDIGOS AMERICANOS

Legislación española.

VEJEZ.—El Código penal español no declara circunstancia atenuante la *decrepitud,* á diferencia de lo que establecen algunos Códigos americanos, que determinan expresamente esta circunstancia. (Véase el capítulo INFANCIA.)

Sin embargo, pudiera en algún caso alegarse la *decrepitud* como atenuante por analogía, con arreglo al art. 9.°, circunstancia 8.ª de dicho Código.

MUERTE.—El cap. II, tít. V, lib. II de la ley de Enjuiciamiento civil contiene disposiciones que conviene conocer, relativas á los casos de muerte violenta, autopsias y análisis químicos (así como también á los casos de lesiones y al servicio médico forense), por lo que creemos de utilidad transcribirle literalmente:

CAPÍTULO II.—*Del cuerpo del delito.*

Art. 334. El juez instructor procurará recoger en los primeros momentos las armas, instrumentos ó efectos de cualquiera clase que puedan tener relación con el delito y se hallen en el lugar en que éste se cometió, ó en sus inmediaciones, ó en poder del reo, ó en otra parte conocida, extendiendo diligencia expresiva del lugar, tiempo y ocasión en que se encontraren, describiéndolos minuciosamente para que se pueda formar idea cabal de los mismos y de las circunstancias de su hallazgo.

La diligencia será firmada por la persona en cuyo poder fueren hallados, notificándose á la misma el auto en que se mande recogerlos.

Art. 335. Siendo habida la persona ó cosa objeto del delito,

el juez instructor describirá detalladamente su estado y circunstancias, y especialmente todas las que tuviesen relación con el hecho punible.

. . . .

Art. 336. En los casos de los dos artículos anteriores ordenará también el juez el reconocimiento por peritos, siempre que esté indicado para apreciar mejor la relación con el delito, de los lugares, armas, instrumentos y efectos á que dichos artículos se refieren, haciéndose constar por diligencia el reconocimiento y el informe pericial.

Á esta diligencia podrán asistir también el procesado y su defensor, en los términos expresados en el art. 333.

Art. 337. Cuando en el acto de describir la persona ó cosa objeto del delito, y los lugares, armas, instrumentos ó efectos relacionados con el mismo, estuvieren presentes ó fueren conocidas personas que puedan declarar acerca del modo y forma con que aquél hubiese sido cometido, y de las causas de las alteraciones que se observaren en dichos lugares, armas, instrumentos ó efectos, ó acerca de su estado anterior, serán examinadas inmediatamente después de la descripción, y sus declaraciones se considerarán como complemento de ésta.

Art. 338. Los instrumentos, armas y efectos á que se refiere el art. 334 se sellarán, si fuere posible, acordando su retencion y conservación. Las diligencias á que esto diere lugar se firmarán por la persona en cuyo poder se hubiesen hallado, y en su defecto, por dos testigos.

Si los objetos no pudieren por su naturaleza conservarse en su forma primitiva, el juez resolverá lo que estime más conveniente para conservarlos del mejor modo posible.

. . . .

Art. 339. Si fuere conveniente recibir algún informe pericial sobre los medios empleados para la desaparición del cuerpo del delito, ó sobre las pruebas de cualquiera clase que en su defecto se hubiesen recogido, el juez lo ordenará inmediatamente del modo prevenido en el capítulo VII de este mismo título.

Art. 340. Si la instrucción tuviere lugar por causa de muerte violenta ó sospechosa de criminalidad, antes de proceder al enterramiento del cadáver ó inmediatamente después de su exhumación, hecha la descripción ordenada en el art. 335, se identificará por medio de testigos que, á la vista del mismo, den razón satisfactoria de su conocimiento.

Art. 341. No habiendo testigos de conocimiento, si el estado

del cadáver lo permitiere, se expondrá al público antes de practicarse la autopsia, por tiempo á lo menos de veinticuatro horas, expresando en un cartel, que se fijará á la puerta del depósito de cadáveres, el sitio, hora y día en que aquél se hubiese hallado y el juez que estuviese instruyendo el sumario, á fin de que quien tenga algún dato que pueda contribuir al reconocimiento del cadáver ó al esclarecimiento del delito y de sus circunstancias, lo comunique al juez instructor.

Art. 342. Cuando á pesar de tales prevenciones no fuere el cadáver reconocido, recogerá el juez todas las prendas del traje con que se le hubiese encontrado, á fin de que puedan servir oportunamente para hacer la identificación.

Art. 343. En los sumarios á que se refiere el art. 340, aun cuando por la inspección exterior pueda presumirse la causa de la muerte, se procederá á la autopsia del cadáver por los médicos forenses, ó en su caso por los que el juez designe, los cuales, después de describir exactamente dicha operación, informarán sobre el origen del fallecimiento y sus circunstancias.

Para practicar la autopsia se observará lo dispuesto en el artículo 353.

Art. 344. Con el nombre de médico forense habrá en cada juzgado de instrucción un facultativo encargado de auxiliar á la administración de justicia en todos los casos y actuaciones en que sea necesaria ó conveniente la intervención y servicios de su profesión en cualquier punto de la demarcación judicial.

Art. 345. El médico forense residirá en la capital del juzgado para que haya sido nombrado, y no podrá ausentarse de ella sin licencia del juez, del presidente de la Audiencia de lo criminal ó del Ministro de Gracia y Justicia, según que sea por ocho días á lo más en el primer caso, veinte en el segundo y por el tiempo que el Ministro estime conveniente en el tercero.

Art. 346. En las ausencias, efermedades y vacantes, sustituirá al médico forense otro profesor que desempeñe igual cargo en la misma población, y si no le hubiere, el que el juez designe, dando cuenta de ello al presidente de la Audiencia de lo criminal.

Lo mismo sucederá cuando por cualquier otro motivo no pudiese valerse el juez instructor del médico forense. Los que se negaren al cumplimiento de este deber ó le eludieren, incurrirán en multa de 25 á 100 pesetas, y si insistieren en su negativa serán procesados como reos de desobediencia grave.

Art. 347. El médico forense está obligado á practicar todo

acto ó diligencia propias de su profesión é instituto con el celo, esmero y prontitud que la naturaleza del caso exija y la administración de justicia requiera.

Art. 348. Cuando en algún caso, además de la intervención del médico forense, el juez estimase necesaria la cooperación de uno ó más facultativos, hará el oportuno nombramiento.

Lo establecido en el párrafo anterior tendrá también lugar cuando por la gravedad del caso el médico forense crea necesaria la cooperación de uno ó más comprofesores, y el juez lo estimare así.

Art. 349. Siempre que sea compatible con la buena administración de justicia, el Juez podrá conceder prudencialmente un término al médico forense para que preste sus declaraciones, evacue los informes y consultas y redacte otros documentos que sean necesarios, permitiéndole asimismo designar las horas que tenga por más oportunas para practicar las autopsias y exhumaciones de los cadáveres.

Art. 350. En los casos de envenenamiento, heridas ú otras lesiones cualesquiera, quedará el médico forense encargado de la asistencia facultativa del paciente, á no ser que éste ó su familia prefieran la de uno ó más profesores de su elección, en cuyo caso conservará aquél la inspección y vigilancia que le incumbe para llenar el correspondiente servicio médico forense.

El procesado tendrá derecho á designar un profesor que, con los nombrados por el juez instructor ó el designado por la parte acusadora, intervenga en la asistencia del paciente.

Art. 351. Cuando el médico forense, ó en su defecto el designado ó designados por el juez instructor, no estuvieren conformes con el tratamiento ó plan curativo empleado por los facultativos que el paciente ó su familia hubiesen nombrado, darán parte á dicho juez instructor á los efectos que en justicia procedan. Lo mismo podrá hacer en su caso el facultativo designado por el procesado.

El juez instructor, cuando tal discordia resultare, designará mayor número de profesores para que manifiesten su parecer, y, consignados todos los datos necesarios, se tendrán presentes para cuando en su día haya de fallarse la causa.

Art. 352. Lo dispuesto en los artículos anteriores es aplicable cuando el paciente ingrese en la cárcel, hospital ú otro establecimiento y sea asistido por los facultativos de los mismos.

Art. 353. Las autopsias se harán en un local público que en cada pueblo ó partido tendrá destinado la Administración para

el objeto y para depósito de cadáveres. Podrá, sin embargo, el juez de instrucción disponer, cuando lo considere conveniente, que la operación se practique en otro lugar ó en el domicilio del difunto, si su familia lo pidiere y esto no perjudicare al éxito del sumario.

Si el juez de instrucción no pudiere asistir á la operación anatómica, delegará en un funcionario de policía judicial, dando fe de su asistencia, así como de lo que en aquella ocurriere, el secretario de la causa.

Art. 354. Cuando la muerte sobreviniere por consecuencia de algún accidente ocurrido en las vías férreas yendo un tren en marcha, únicamente se detendrá éste el tiempo preciso para separar el cadáver ó cadáveres de la vía, haciéndose constar previamente su situación y estado, bien por la autoridad ó funcionario de policía judicial que inmediatamente se presente en el lugar del siniestro, bien por los que accidentalmente se hallen en el mismo tren, bien, en defecto de estas personas, por el empleado de mayor categoría á cuyo cargo vaya, debiendo ser preferidos para el caso los empleados ó agentes del Gobierno.

Se dispondrá asimismo lo conveniente para que, sin perjuicio de seguir el tren su marcha, sea avisada la autoridad que deba instruir las primeras diligencias y acordar el levantamiento de los cadáveres; y las personas antedichas recogerán en el acto con prontitud los datos y antecedentes precisos, que comunicarán á la mayor brevedad á la autoridad competente para la instrucción de las primeras diligencias, con el fin de que pueda esclarecerse el motivo del siniestro.

Art. 355. Si el hecho criminal que motivare la formación de una causa cualquiera consistiese en lesiones, los médicos que asistieren al herido estarán obligados á dar parte de su estado y adelantos en los períodos que se les señalen, é inmediatamente que ocurra cualquiera novedad que merezca ser puesta en conocimiento del juez instructor.

Art. 356. Las operaciones de análisis químico que exija la sustanciación de los procesos criminales se practicarán por doctores en Medicina, en Farmacia, en Ciencias físico-químicas, ó por ingenieros que se hayan dedicado á la especialidad química. Si no hubiere doctores en aquellas ciencias, podrán ser nombrados licenciados que tengan los conocimientos y práctica suficientes para hacer dichas operaciones.

Los jueces de instrucción designarán, entre los comprendidos en el párrafo anterior, los peritos que han de hacer el análisis

de las sustancias que en cada caso exija la administración de justicia.

Cuando en el partido judicial donde se instruya el proceso no haya ninguno de los peritos á quienes se refiere el párrafo primero, ó estén imposibilitados legal ó físicamente de practicar el análisis los que en aquél residieren, el juez instructor lo pondrá en conocimiento del presidente de la Sala ó Audiencia de lo criminal, y éste nombrará el perito ó peritos que hayan de practicar dicho servicio entre las personas que designa el párrafo primero, domiciliadas en el territorio. Al mismo tiempo comunicará el nombramiento de peritos al juez instructor para que ponga á su disposición, con las debidas precauciones y formalidades, las sustancias que hayan de ser analizadas.

El procesado ó procesados tendrán derecho á nombrar un perito que concurra con los designados por el juez.

Art. 357. Los indicados profesores prestarán este servicio en el concepto de peritos titulares, y no podrán negarse á efectuarlo sin justa causa, siéndoles aplicable en otro caso lo dispuesto en el párrafo segundo del art. 346.

Art. 358. Cada uno de los citados profesores que informe como perito en virtud de orden judicial, percibirá por sus honorarios é indemnización de los gastos que el desempeño de este servicio le ocasione la cantidad que se fije en los reglamentos, no estando obligado á trabajar más de tres horas por día, excepto en los casos urgentes ó extraordinarios, lo que se hará constar en los autos.

Art. 359. Concluído el análisis y firmada la declaración correspondiente, los profesores pasarán al juez instructor ó al presidente de la Sala ó Audiencia de lo criminal, en su caso, una nota firmada de los objetos ó sustancias analizados y de los honorarios que les correspondan, á tenor de lo dispuesto en el artículo anterior.

El juzgado dirigirá esta nota, con las observaciones que crea justas, al presidente de la Audiencia de lo criminal, quien la cursará elevándola al Ministerio de Gracia y Justicia, á no encontrar excesivo el número de horas que se supongan empleadas en cualquier análisis, en cuyo caso acordará que informen tres comprofesores del que lo haya verificado; y en vista de su dictamen, confirmará ó rebajará los honorarios reclamados á lo que fuere justo, remitiendo todo con su informe al expresado Ministerio. Otro tanto hará el presidente de la Audiencia cuando el análisis se hubiere practicado durante el juicio oral.

Art. 360. El Ministro de Gracia y Justicia, si conceptuare excesivos los honorarios, podrá también, antes de decretar su pago, pedir informe, y en su caso nueva tasación de los mismos á la Academia de Ciencias exactas, físicas y naturales, y en vista de lo que esta corporación expusiere ó de la nueva tasación que practicare, se confirmarán los honorarios ó se reducirán á lo que resultare justo, decretándose su pago.

Art. 361. Para verificar éste se incluirá por el Ministro de Gracia y Justicia en los presupuestos de cada año la cantidad que se conceptúe necesaria.

Art. 362. Los profesores mencionados no podrán reclamar otros honorarios que los anteriormente fijados por virtud de este servicio, ni exigir que el juez ó tribunal les facilite los medios materiales de laboratorio ó reactivos, ni tampoco auxiliares subalternos para llenar su cometido.

Cuando por falta de peritos, laboratorio ó reactivos no sea posible practicar el análisis en la circunscripción de la Audiencia de lo criminal, se practicará en la capital de la provincia, y en último extremo en la del Reino.

Art. 363. Los juzgados y tribunales ordenarán la práctica de los análisis químicos únicamente en los casos en que se consideren absolutamente indispensables para la necesaria investigación judicial y la recta administración de justicia.

Art. 365. Cuando para la calificación del delito ó de sus circunstancias fuere necesario estimar el valor de la cosa que hubiese sido su objeto ó el importe del perjuicio causado ó que hubiere podido causarse, el juez oirá sobre ello al dueño ó perjudicado, y acordará después el reconocimiento pericial en la forma determinada en el capítulo VII de este mismo título.

El juez facilitará á los peritos nombrados las cosas y elementos directos de apreciación sobre que hubiere de recaer el informe, y si no estuvieren á su disposición, les suministrará los datos oportunos que se pudieren reunir, previniéndoles en tal caso que hagan la tasación y regulación de perjuicios de un modo prudente, con arreglo á los datos suministrados.

Art. 366. Las diligencias prevenidas en este capítulo y en el anterior se practicarán con preferencia á las demás del sumario, no suspendiéndose su ejecución sino para asegurar la persona del presunto culpable, ó para dar el auxilio necesario á los agraviados por el delito.

Autopsias jurídicas.—Los artículos 343 y 353 de la ley de

Enjuiciamiento civil, arriba insertos, contienen las disposiciones vigentes para la práctica de esta diligencia judicial.

Los gastos ocasionados en autopsias deberán satisfacerse del fondo de presos pobres, según previene la Real orden de 5 de Julio de 1865, entendiéndose que esta Real orden se refiere á los gastos materiales solamente, no á los honorarios de los facultativos. (Real orden de 29 de Noviembre de 1866).

Autopsias y embalsamamientos á instancia de particulares.— Rige acerca de esta materia la Real orden de 20 de Julio de 1861, que establece las reglas siguientes:

1.ª No se permite ejecutar fuera de los hospitales y escuelas de Medicina y Cirugía autopsia alguna ó apertura de cadáver hasta después de haber transcurrido veinticuatro horas dede que ocurrió la defunción.

Tampoco es lícito, hasta cumplirse el mismo plazo, hacer operación alguna de embalsamamiento, momificación, petrificación ú otra cualquiera que tenga por objeto dar una larga conservavación á los cadáveres, si para ello se requiere atacar la integridad de los tejidos orgánicos ó de los humores.

Queda prohibido asimismo, durante el propio tiempo, modelar el rostro, cuello ó torso de los cadáveres por medio de yeso ni otra materia alguna.

2.ª Para proceder á cualquiera de estas operaciones se requiere:

1.º La petición por escrito de la familia del difunto, ó á lo menos del más cercano pariente.

2.º Un certificado del médico cirujano que le haya asistido durante su enfermedad última, en el cual deberá constar el nombre del difunto, su edad, estado, dolencia que ocasionó la defunción, hora del fallecimiento y habitación en que esto ocurrió.

3.º La asistencia al acto del subdelegado médico de Sanidad, quien comprobará la defunción y autorizará la autopsia, embalsamamiento, etc., expresándolo así al pie de la petición de los interesados.

3.ª Tanto las autopsias como todas las operaciones dirigidas á conservar los cadáveres, se ejecutarán exclusivamente por profesores de Medicina ó de Cirugía, si bien podrán éstos valerse como auxiliares de farmacéuticos destinados á preparar los líquidos que en el embalsamamiento se empleen, ó de las personas que estimaren necesarias.

4.ª Se levantará en todos estos casos un acta, suscrita por el subdelegado médico, por el profesor ó profesores que hayan ejecutado la autopsia, embalsamamiento ú operación destinada á conservar el cadáver, y por dos testigos, en la cual habrá de constar, sobre el mencionado en el certificado de defunción, la hora en que se ha operado, el procedimiento seguido para el embalsamamiento, momificación, etc., y la composición de los líquidos inyectados en el cadáver, ó empleados de cualquier otro modo para conservarle.

5.ª El certificado de defunción y el acta á que se refiere la regla anterior serán remitidos con un oficio por el subdelegado de Sanidad al alcalde correspondiente, para su conocimiento y para que los mande archivar.

6.ª Al subdelegado de Sanidad satisfarán los interesados á lo menos 120 reales en calidad de honorarios, y á los disectores, embalsamadores ó modeladores, lo que tuvieren estipulado ó proceda según la legislación ordinaria.

Las disposiciones de la Real orden que antecede no son aplicables á las autopsias jurídicas. (Reales órdenes de 13 de Enero y 17 de Abril de 1864.)

Análisis químicos.—Además de los artículos 356 á 363 de la ley de Enjuiciamiento criminal, rige sobre el particular el siguiente

REAL DECRETO DE 11 DE JULIO DE 1886

Artículo 1.° Se crean tres laboratorios de medicina legal, uno central que se instalará en Madrid, y otros dos que se establecerán en Barcelona y Sevilla respectivamente.

Art. 2.° Las operaciones de análisis químico que, ya por falta de peritos, ya por la carencia de medios ó instrumentos necesarios al efecto, no pudieren verificarse con arreglo á las disposiciones del capítulo VII, título V, libro II de la ley de Enjuiciamiento criminal, y deban tener lugar según previene el artículo 356 de la misma, se practicarán desde el día 15 de Septiembre próximo por los laboratorios á que este decreto se refiere.

Estos laboratorios evacuarán también las consultas y verificarán las investigaciones médico-legales que, exigiendo el concurso de las ciencias físico-químicas y naturales, les sean encomendadas por los juzgados de instrucción y las Salas ó Audien-

cias de lo criminal de las respectivas demarcaciones de cada uno de los tres laboratorios de nueva creación.

Art. 3.º A los efectos prevenidos en el precedente artículo, las Audiencias territoriales de Coruña, Oviedo, Burgos, Valladolid, Valencia, Albacete y Madrid utilizarán para todas las operaciones técnicas á que el presente decreto se refiere los servicios del laboratorio central de esta corte; las de Barcelona, Pamplona, Zaragoza y Palma, los del laboratorio de Barcelona, y las de Sevilla, Cáceres, Granada y Las Palmas, los del laboratorio de Sevilla. Esto no obstante, en los territorios que comprenden las Audiencias de Palma y Las Palmas podrán los respectivos jueces de instrucción limitarse á cumplir lo dispuesto en el art. 356 de la ley de Enjuiciamiento criminal, cuando á su juicio ofreciese graves dificultades la remisión de los efectos ó sustancias que deban ser objeto de análisis á los laboratorios de sus demarcaciones respectivas.

Art. 4.º Las sustancias ú objetos que hayan de analizarse, recogidas y colocadas con las debidas precauciones y precintadas y selladas por el juez ó tribunal que de la causa conozca, se remitirán por conducto del presidente de la Audiencia respectiva al de la de esta corte, ó á los de las Audiencias de Barcelona ó Sevilla, según correspondiere en cada caso, conforme á lo prevenido en el artículo anterior, y se entregarán bajo el oportuno resguardo al jefe del laboratorio donde el análisis deba practicarse. Cuando ofreciere mayores facilidades ó notoria economía de tiempo la directa remisión de dichos objetos y sustancias al presidente de la Audiencia en cuya capitalidad funcione el laboratorio, se hará así desde luego, poniéndolo en conocimiento del presidente de la Audiencia territorial á que corresponda el juzgado ó tribunal que conozca de la causa.

Art. 5.º A estas operaciones podrán concurrir el perito ó peritos que los procesados y los querellantes tienen derecho á nombrar con este fin, á tenor de lo dispuesto en el párrafo último del art. 356 y en los dos primeros del 471 de la ley de Enjuiciamiento criminal. Concluído el análisis, el jefe del laboratorio donde aquél se hubiere practicado firmará el oportuno dictamen ó declaración, que por el mismo conducto se remitirá al juez ó tribunal correspondiente, y expresando en todo caso el procedimiento empleado en dicho análisis y cuantas observaciones puedan conducir al mayor esclarecimiento de los hechos.

Art. 6.º Los laboratorios de medicina legal que por el presente decreto se establecen estarán sujetos á la alta inspección

del Ministerio de Gracia y Justicia, y funcionarán bajo la inmediata dependencia y vigilancia de las Audiencias respectivas, cuyas Salas de gobierno cuidarán de que el servicio propio de los expresados institutos se cumpla sin dilaciones sensibles para la pronta y recta administración de justicia.

Art. 7.° La plantilla de estos laboratorios constará del personal siguiente: el central de Madrid, de un jefe, doctor en Medicina, con el haber anual de 3.500 pesetas; de un profesor auxiliar, doctor ó licenciado en Ciencias físico-químicas, doctor en Farmacia ó ingeniero dedicado á la especialidad química, con el sueldo de 2.500 pesetas; otro profesor auxiliar, doctor ó licenciado en Ciencias naturales, con 2.500 pesetas, y de un mozo con 1.000. Los de Barcelona y Sevilla, cada uno de ellos, de un jefe, doctor en Medicina, con 2.500 pesetas de haber anual; de un profesor auxiliar, doctor ó licenciado en Farmacia, con 1.500; de un mozo, con 750.

Art. 8.° Se asignan para gastos de material de estos tres laboratorios 3.000 pesetas anuales al de Madrid y 2.000 á cada uno de los de Barcelona y Sevilla. De estos fondos se rendirán cuentas documentadas todos los años al Ministerio de Gracia y Justicia, que en su caso formulará los reparos é impondrá las responsabilidades que fueren procedentes.

Art. 9.° El importe de los sueldos y gastos que enumeran los dos precedentes artículos, que ascienden en junto á 26.000 pesetas, se consignará en los próximos presupuestos generales del Estado como dotación fija de los tres laboratorios de medicina legal de nueva creación.

Art. 10. Con cargo al capítulo de sus gastos imprevistos, sufragará el Ministerio de Gracia y Justicia los de inmediata instalación de los tres laboratorios referidos, hasta el límite máximo de 10.000 pesetas, y cuidará, poniéndose á este fin de acuerdo en lo necesario con el Ministerio de la Gobernación, de que se faciliten gratuitamente y con toda urgencia los locales precisos para dichas instalaciones en los edificios públicos provinciales ó municipales.

Art. 11. El personal facultativo de estos laboratorios será nombrado por el Ministerio de Gracia y Justicia, previo concurso, cuyo término y condiciones se acordarán y publicarán oportunamente por el mismo, y no podrá ser separado de sus respectivos cargos sino en virtud de expediente gubernativo que se incoe y sustancie con audiencia del interesado.

Art. 12. No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, se

harán desde luego por el expresada Ministerio los nombramientos de jefes y profesores auxiliares de los laboratorios de Madrid, Barcelona y Sevilla, á fin de que estos nuevos institutos de medicina legal puedan quedar instalados y estar funcionando el día 15 de Septiembre. Estos nombramientos serán provisionales é interinos, y definitivos los de mozos que á la vez han de nombrarse.

Art. 13. Los nombramientos definitivos del personal facultativo de estos laboratorios deberán hacerse á la brevedad posible, y en todo el resto del presente año lo más tarde.

Art. 14. Dentro de las mismas categorías que el art. 7.º establece, y al tiempo de la provisión por concurso de las plazas de jefes y profesores auxiliares de los expresados laboratorios, se nombrarán por el Ministerio de Gracia y Justicia profesores auxiliares sustitutos sin sueldo, uno para cada laboratorio, que sustituirán á los propietarios en caso de vacante, licencia ó enfermedad, con opción en el primer caso, y por todo el tiempo que sirvan la vacante, al haber íntegro correspondiente al cargo de que se trate, y á la mitad de los haberes del sustituto en el segundo si la licencia se prolongase más de un mes, y en el último en todo caso. Por iguales causas de vacantes, enfermedades ó licencias serán sustituídos los jefes de los laboratorios por los respectivos decanos del cuerpo de Médicos forenses.

Inhumaciones.—Las principales disposiciones de nuestra legislación son las siguientes:

LEY DEL REGISTRO CIVIL, TÍT. IV

De las defunciones.

Art. 75. Ningún cadáver podrá ser enterrado sin que antes se haya hecho el asiento de su defunción en el libro correspondiente del registro civil del distrito municipal en que ésta ocurrió ó del en que se halle el cadáver, sin que el juez del mismo distrito expida la licencia de sepultura y sin que hayan transcurrido veinticuatro horas desde la consignada en la certificación facultativa.

Esta licencia se extenderá en papel común y sin retribución alguna.

El encargado de un cementerio en que se hubiese dado sepultura á un cadáver sin la licencia mencionada, y los que la hu-

bieren dispuesto ó autorizado, incurrirán en una multa de 20 á 100 pesetas, que hará efectivas el juez municipal correspondiente.

Art. 76. El asiento del fallecimiento se hará en virtud de parte verbal ó por escrito que acerca de él deben dar los parientes del difunto ó los habitantes de su misma casa, ó en su defecto los vecinos, y de la certificación del facultativo, de que se hablará en el artículo siguiente.

Art. 77. El facultativo que haya asistido al difunto en su última enfermedad, ó en su defecto el titular del ayuntamiento respectivo, deberá examinar el estado del cadáver, y sólo cuando en él se presenten señales inequívocas de descomposición, extenderá en papel común y remitirá al juez municipal certificación en que se exprese el nombre y el apellido y demás noticias que hubiere acerca del estado, profesión, domicilio y familia del difunto, hora y día de su fallecimiento, si le constase, ó en otro caso, los que crea probables; clase de enfermedad que haya producido la muerte y señales de descomposición que ya existan.

Ni por esta certificación ni por el reconocimiento del cadáver, que debe de precederle, se podrá exigir retribución alguna.

A falta de los facultativos indicados, practicará el reconocimiento y expedirá la certificación cualquier otro llamado al intento, á quien se abonarán, por la familia ó los herederos del finado, los honorarios que marque el reglamento.

Art. 78. El juez municipal presenciará el reconocimiento facultativo siempre que se lo permitan las demás atenciones de su cargo ó haya motivos para creerlo de preferente atención.

Art. 81. Si el fallecimiento hubiese ocurrido en un hospital, lazareto, hospicio, cárcel ú otro establecimiento público, el jefe del mismo estará obligado á solicitar la licencia del entierro y llenar los requisitos necesarios para que se extienda la partida correspondiente en el registro civil.

Además tendrá obligación de anotar las defunciones en un registro especial que con este objeto deberá llevarse en dichos establecimientos.

Art. 82. En el caso de fallecimiento de una persona desconocida, ó del hallazgo de un cadáver cuya identidad no sea posible por el pronto comprobar, se expresarán en la inscripción respectiva:

1.° El lugar de la muerte ó del hallazgo del cadáver.

2.° Su sexo, edad aparente y señales ó defectos de conformación que le distingan.

3.° El tiempo probable de la defunción.

4.° El estado del cadáver.

5.° El vestido, papeles ú otros objetos que sobre sí tuviese ó se hallasen á su inmediación, y que ulteriormente puedan ser útiles para su identificación, los cuales habrá de conservar al efecto el encargado del registro, ó la autoridad judicial en su caso.

Art. 84. Si hubiese indicios de muerte violenta se suspenderá la licencia del entierro hasta que lo permita el estado de las diligencias que por la autoridad competente habrán de instruirse en averiguación de la verdad.

Art. 85. El juez encargado de hacer ejecutar la condena de muerte, inmediatamente que se haya ejecutado lo pondrá en conocimiento del juez municipal, acompañando testimonio con referencia á la causa..... para que pueda extenderse la partida de defunción del reo y expedirse la licencia del entierro.

Art. 95. En casos de epidemia ó de temor fundado de contagio por la clase de enfermedad que hubiese producido la muerte de una persona, se harán en la puntual observancia de esta ley las excepciones que prescriban las leyes y reglamentos especiales de Sanidad.

REGLAMENTO PARA LA EJECUCIÓN DE LA LEY DEL REGISTRO CIVIL

CAPÍTULO VII.—*Del registro de defunciones.*

Art. 63 En vista del parte del fallecimiento y de la certificación facultativa expresada en el art. 77 de la referida ley, y no existiendo ningún indicio de muerte violenta, el juez municipal mandará extender inmediatamente el asiento de defunción, y terminado que sea expedirá la correspondiente licencia para que pueda darse sepultura al cadáver en cuanto hayan trascurrido veinticuatro horas, á contar desde la del fallecimiento, consignada en la certificación facultativa, á menos que hubiere de presenciar el reconocimiento del cadáver, en cuyo caso no expedirá dicha licencia hasta después de este acto.

REAL ORDEN DE 19 DE NOVIEMBRE DE 1872

Para cumplir con lo preceptuado en el art. 77 de la ley y 63 del reglamento, se observarán por los jueces municipales de esta corte las siguientes reglas:

1.ª Desde 1.° de Enero próximo se abrirá en todos los juz-

gados un cuaderno donde se copie por orden alfabético la lista que deberá pasar el decano de todos ellos, tomada de la Administración económica de esta provincia, de los facultativos que se hallan inscritos en la matrícula correspondiente y ejercen la medicina y la cirugía en esta capital.

2.ª Las certificaciones que deben expedir para hacer constar la defunción de las personas que hubiesen asistido se redactarán en papel común, con arreglo al adjunto modelo.

3.ª No se admitirán en el registro los documentos de esta clase cuando sean expedidos por personas que, aunque con título bastante, no se hallen incluídas en la lista mencionada, ó justifiquen por medio del oportuno recibo que se hallan legalmente autorizadas para el ejercicio de su profesión. Cuando se presentasen por los interesados y éstos manifestasen la imposibilidad de obter un nuevo certificado de otro profesor, se procederá por el juez á cumplir lo establecido en la regla 10 de esta instrucción.

4.ª No podrá expedirse la licencia de inhumación que determina el art. 63 del reglamento sin que el cadáver haya sido reconocido por el profesor de guardia encargado de este servicio, el cual manifestará al dorso de la certificación del facultativo que asistió al enfermo haber reconocido el cadáver á que se refiere y no encontrar inconveniente en que se dé la licencia para su enterramiento; manifestando en otro caso los motivos en que haya de fundarse la negativa de la licencia.

5.ª A fin de cumplir lo preceptuado en la regla anterior, se creará un cuerpo de facultativos destinados al reconocimiento de todos los cadáveres que hayan de inhumarse en los cementerios de esta capital.

6.ª La organización, derechos y obligaciones de los individuos que han de componer este cuerpo se determinarán en un reglamento especial que ha de dictarse por el Ministerio de la Gobernación.

7.ª Se constituirá en los puntos que se crea más convenientes una guardia permanente de los profesores de esta clase, los cuales reconocerán, á petición de los interesados ó por orden del juez municipal, previa presentación de certificado facultativo, los cadáveres de las personas fallecidas dentro de la zona ó distrito á que se hallen asignados.

8.ª El reconocimiento de que hablan los artículos anteriores se practicará dentro de las diez y seis horas siguientes al fallecimiento; y cuando no fuera posible verificarlo dentro de este plazo, se harán constar las causas que lo hayan impedido, impo-

niéndose por el juez una multa de 1 á 15 pesetas á las personas que, obligadas por la ley á dar parte de la defuncion, no lo hayan hecho dentro de las diez horas de haber ocurrido aquélla.

9.ª Los profesores de guardia está obligados á practicar el reconocimiento del cadáver en el término de tres horas después de haber sido requeridos por el juez ó interesados.

10.ª Los jueces municipales á quienes se presente la certificación expedida por facultativos que no constan en el cuaderno ó lista que se lleva en el juzgado, señalarán, sin suspender la inscripción del fallecimiento, un plazo de una á tres horas para que se justifique hallarse autorizados para ejercer, y transcurrido sin que lo verifiquen, pasarán nota á la Administración de Hacienda para que haga efectivas las responsabilidades pecuniarias en que hubiesen incurrido.

11.ª En todo caso ordenará, si no se hubiese practicado, el reconocimiento del profesor de guardia, expidiendo ó denegando, en vista del informe de éste, la licencia de inhumación.

12.ª Si de los informes de dicho funcionario aparecen sospechas ó motivos que pudiesen inducir la existencia de algún delito, denegará la licencia, pasando los antecedentes al juez de primera instancia ó á quien competa para que proceda á lo que haya lugar, adoptando, respecto del cadáver, las medidas que estime convenientes con arreglo á las prescripciones de la higiene y salubridad.

Modelo de certificación facultativa.

D. N. de T., licenciado, ó doctor en medicina.

CERTIFICO: Que he asistido á D. N. N. en la enfermedad (*nombre ó nombres*), y que falleció á las..... de la..... del día..... de..... en la calle de....., número....., cuarto.....; habiéndome manifestado respecto de su filiación las siguientes noticias: que era natural de..... y de..... años de edad, dedicado á..... (*profesión*), y de estado..... con..... ó sin hijos; murió á consecuencia de (*enfermedad ó causa*).

Y para quo conste, á petición de D..... (*pariente, testamentario ó amigo*), expido la presente en Madrid.—Fecha y firma entera.

REAL ORDEN DE 30 DE DICIEMBRE DE 1872.

Con el fin de que pueda cumplirse lo establecido en la instrucción de 19 de Noviembre de 1872, y no habiéndose creado

el cuerpo especial que determina la regla quinta de aquélla; teniendo en cuenta la premura del tiempo y lo conveniente de establecer este servicio con toda urgencia; considerando que para llenar las más importantes atenciones de aquél puede recurrirse á los médicos forenses que dependen de este Ministerio y se hallan asignados á los juzgados de la capital, los cuales, auxiliados por un número igual de facultativos nombrados á propuesta suya, y destinados además á sustituirles en ausencias y enfermedades, bastarán para practicar oportunamente los reconocimientos de todos los cadáveres que hayan de inhumarse en esta población, el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.° Que por V. I. se dirija comunicación al presidente del expresado cuerpo, á fin de que eleve con toda urgencia la propuesta de los profesores del mismo con los individuos que han de nombrarse en clase de sustitutos de aquéllos.

2.° Que por esa dirección se forme un reglamento interino para el cumplimiento de este servicio.

Y últimamente, que por el mismo centro se dicten las demás disposiciones necesarias para qué pueda plantearse aquél desde 1.° de Enero próximo.

Código penal. Art. 349.—El que practicase ó hubiese hecho practicar una inhumación contraviniendo á lo dispuesto por las leyes y reglamentos respecto al tiempo, sitio y demás formalidades prescritas para las inhumaciones, incurrirá en las penas de arresto mayor y multa de 150 á 1.500 pesetas.

Art. 596. Serán castigados con la multa de 5 á 25 pesetas y reprensión:

1.° Los que infringieren las disposiciones sanitarias dictadas por la Administración sobre conducción de cadáveres y enterramientos, en los casos no previstos en el libro II de este Código.

El médico de cabecera que sin reconocer el cadáver certifica, con referencia á las noticias de la familia, la hora de la muerte, y por resultar aquéllas inexactas se verifica el sepelio antes de que transcurran veinticuatro horas, no es reo del delito del art. 349 del Código, pero sí de la falta del 596, número 5, según se declaró por el Tribunal Supremo en el caso siguiente:

Á las nueve y cuarenta y cinco minutos de la noche del 6 de Junio de 1881 falleció D. Francisco Iturribarría en esta corte; y su médico de cabecera, D. Víctor Parraverde, sin reconocer el

cadáver y pedida que le fué por la familia, expidió certificación expresiva de que la defunción ocurrió á las cinco de la tarde del expresado día 6, verificándose el sepelio á la misma hora de la tarde siguiente. Instruída causa contra Parraverde, y condenado como autor del delito previsto y penado en el art. 349 del Código, interpuso recurso de casación por creer infringidos los artículos 1.° y 596, caso 5.° del propio Código, el 77 de la ley del Registro civil, la regla cuarta de la Real orden é instrucción del 19 de Noviembre de 1872 y la Real orden de 30 de Diciembre del mismo año. El Tribunal Supremo casó y anuló el fallo recurrido.

«Considerando que incurre en delito de infracción de las leyes sobre inhumaciones, conforme al art. 349 del Código penal, el que practicare ó hubiere hecho practicar una inhumación contraviniendo á lo dispuesto por las leyes y reglamentos respecto al tiempo, sitio y demás formalidades prescritas para las inhumaciones:

Considerando que en realidad D. Víctor Parraverde, al expedir, con referencia á la noticia que recibió de la casa mortuoria, la certificación que expresaba que el fallecimiento de su cliente Iturribarría ocurrió á las cinco de la tarde, ó sea cinco horas antes á la en que tuvo lugar, no ejecutó un acto que directamente tendiese á la práctica de la inhumación que el citado artículo exige, porque encomendada por la ley del Registro civil en su artículo 77 y en las Reales órdenes de 19 de Noviembre y 30 de Diciembre de 1872 como función propia de los médicos forenses de Madrid, y después de los higienistas, la del reconocimiento de los cadáveres, con el fin de proceder á su inhumación, es visto que el documento destinado á este objeto y no la certificación del médico de cabecera es el que realmente debe de estimarse con eficacia legal para la práctica de la inhumación; razón por la cual la Sala sentenciadora no ha aplicado con acierto á este caso la mencionada disposición del Código penal:

Considerando que incurren en la falta, según el art. 596, número 5.°, los que infringiesen las disposiciones sanitarias dictadas por la Administración sobre conducción de cadáveres y enterramientos en los casos no previstos en el libro II del Código penal, acto sin duda ejecutado por Parraverde en la certificación mencionada, en cuanto que la afirmación inexacta respecto á la hora del fallecimiento de Iturribarría, aunque sin eficacia legal para constituir el delito especial de la infracción de leyes sobre inhumaciones, tendía, no obstante, á la infracción de las disposi-

ciones sanitarias en cuanto á la inoportuna inhumación, que puede afectar á la salud pública.» (Sentencia de 28 de Mayo de 1883.)

Exhumaciones.—Pueden practicarse en virtud de mandato judicial cuando se estima procedente para la comprobación de un delito, y los médicos intervienen en tales casos, informando como peritos con arreglo á la ley de Enjuiciamiento criminal.

También suelen intervenir en las que se practican á instancia de particulares, que se rigen principalmente por las prevenciones de la Real orden siguiente:

REAL ORDEN DE 19 DE MARZO DE 1848.

1.° No puede verificarse la exhumación y traslación de cadáveres sin licencia expresa del Gobernador de la provincia donde se hallen sepultados.

2.° No se permite la traslación más que á cementerio ó panteón particulares.

3.° Se prohibe la exhumación y traslación antes de transcurrir dos años desde la inhumación.

4.° Para verificar la exhumación dentro del tiempo de dos á cinco años después de sepultado el cadáver, ha de proceder la licencia del Gobernador de la provincia, el permiso de la autoridad superior eclesiástica y un reconocimiento facultativo, por el que conste que la traslación no puede perjudicar á la salud pública.

5.° Este reconocimiento se practicará por dos profesores de la ciencia de curar, y su nombramiento corresponde al Gobernador.

6.° Los profesores nombrados han de ser precisamente doctores en medicina é individuos de la Academia de Medicina y Cirugía de la provincia cuando los cadáveres que hayan de exhumarse estén en el cementerio de la capital donde aquélla tenga residencia. Si la exhumación se hubiese de hacer en pueblos donde no haya doctores, el Gobernador nombrará á los que juzgue conveniente.

7.° Las certificaciones de los profesores serán individuales, y en caso de discordia se nombrará un tercero.

8.° Después de cinco años de estar sepultado un cadáver, el Gobernador podrá ordenar su exhumación y traslación de la manera y con los requisitos que estimase oportunos, disponiendo

que en todos los casos se haga con la decencia ó respeto debidos, dando conocimiento al de la provincia donde el cadáver haya de trasladarse, y obteniendo previamente el consentimiento de la autoridad eclesiástica.

9.º Los cadáveres embalsamados podrán exhumarse en cualquier tiempo y sin necesidad del reconocimiento facultativo que establece la regla 4.ª

10. Las solicitudes para trasladar á España cadáveres que hayan sido sepultados en país extranjero, ó viceversa, se dirigirán á S. M. por conducto del Ministerio de la Gobernación, anotándose en ellas previamente la circunstancia de hallarse embalsamado, ó la de que haciendo más de dos años que fuesen sepultados, se encuentran ya en estado de completa desecación.

11. Todos los gastos que ocasionen los actos de exhumación serán de cuenta de los interesados.

12. Los honorarios que ha de devengar cada profesor por el acto del reconocimiento y certificación correspondiente serán 160 reales en Madrid y 120 en los demás pueblos del Reino.

El Gobernador elevará esta suma á lo que estime oportuno en razón á la distancia que hubieren de recorrer los profesores nombrados, cuando el reconocimiento se haga en pueblo diferente de aquel en que estén domiciliados.

13. Se reducirán los honorarios á la mitad de lo establecido en la regla anterior siempre que se hiciese al mismo tiempo el reconocimiento de dos ó más cadáveres.

14. Quedan derogadas todas las disposiciones contenidas en las Reales órdenes de 27 de Marzo de 1845 y 21 de Febrero de 1846.

Las Reales órdenes de 12 de Mayo de 1849, 30 de Enero de 1851 y 19 de Junio de 1857 contienen también algunas disposiciones sobre el particular, aclarando y confirmando la precedente. Por Real orden de 10 de Enero de 1876 se facultó al director general de Beneficencia y Sanidad para la autorización de exhumaciones, atribuída antes á los gobernadores.

CÓDIGO PENAL. Art. 350.—El que violase los sepulcros ó sepulturas, practicando cualquiera acto que tienda directamente á faltar al respeto debido á la memoria de los muertos, será condenado con las penas de arresto mayor y multa de 125 á 1.250 pesetas.

Art. 355. El que exhumare ó trasladare los restos humanos con infracción de los reglamentos y demás disposiciones de sanidad incurrirá en la multa de 125 á 1.250 pesetas.

Art. 596. Serán castigados con la multa de 5 á 25 pesetas y reprensión.

6.º Los que profanaren los cadáveres, cementerios ó lugares de enterramiento, por hechos ó actos que no constituyan delito.

MÉJICO.—CÓDIGOS AMERICANOS

Código penal. Art. 881.—El que sepulte ó mande sepultar en un panteón público un cadáver humano sin la autorización escrita de la autoridad que deba darla ó sin los otros requisitos que exige el Código civil, sufrirá la pena de uno á dos meses de arresto ó multa de 25 á 300 pesetas.

Art. 882. Si el entierro se hiciese en lugar privado sin licencia de la autoridad, ó en cualquier otro en que esté prohibido hacerlo, se duplicará la pena mencionada.

Art. 883. Se impondrá un año de prisión y multa de 100 á 1.000 pesos al que oculte, ó sin licencia correspondiente sepulte ó mande sepultar el cadáver de una persona á quien se haya dado muerte violenta, ó que haya fallecido á consecuencia de golpes, heridas ú otras lesiones, si el reo sabía esta circunstancia. Si la ignoraba, se aplicarán las penas de que habla el artículo anterior.

Código civil. Art. 135.—Ningún entierro se hará sin autorización escrita dada por el juez del estado civil, quien se asegurará precedentemente del fallecimiento. No se procederá á la inhumación hasta que pasen veinticuatro horas de la muerte, excepto en los casos en que se ordene otra cosa por la policía.

Art. 136. El acta del fallecimiento se inscribirá en el libro respectivo, asentándose los datos que el juez del Estado civil adquiera ó la declaración que se le haga, y será firmada por dos testigos, prefiriéndose para el caso á los parientes si los hay ó los vecinos. Si la persona ha muerto fuera de su habitación, uno de los testigos será aquel en cuya casa se haya verificado el fallecimiento ó algunos de los vecinos más inmediatos.

Art. 137. El acta del fallecimiento contendrá:

1.º El nombre, apellido, edad, profesión y domicilio que tuvo el difunto.

2.º Si éste era casado ó viudo, el nombre y apellido de la cónyuge.

3.° Los nombres, apellidos, edad, profesión y domicilio de los testigos, y si fueren parientes, el grado en que lo sean.

4.° Los nombres de los padres del difunto, si los supiesen.

5.° La clase de enfermedad de que éste hubiese fallecido y específicamente el lugar en que se sepulte.

6.° La hora de la muerte, si se supiere, y todos los informes que se tegan en caso de muerte violenta.

Art. 138. Los dueños ó habitantes de la casa en que se verificase un fallecimiento, los superiores, directores ó administradoes de las prisiones, hospitales, colegios ú otra cualquiera comunidad; los huéspedes de los mesones ú hoteles, y los caseros de las casas de vecindad, tienen obligación de dar aviso dentro de las veinticuatro horas siguientes á la muerte al juez del Registro civil.

Art. 139. Si el fallecimieto ocurriese en lugar ó población en que no hubiese oficina del Registro, la autoridad política, y en su defecto la municipal, hará las veces de juez del Estado civil y remitirá á éste copia del acta que haya formado para que la asiente en el libro.

Art. 140. Cuando el juez del Estado civil sospechase que la muerte fué violenta, dará parte á la autoridad judicial, comunicándole todos los informes que tenga para que proceda á la averiguación conforme á derecho. Cuando la autoridad judicial averigüe un fallecimiento, dará parte al juez del Estado civil para que asiente el acta respectiva. Si se ignora el nombre del difunto se asentarán las señas de éste, las de los vestidos y todo lo que pueda conducir con el tiempo á identificar la persona; y siempre que se adquieran mayores datos, se comunicarán al juez del Registro civil para que los anote al margen del acta.

Art. 141. En los casos de inundación, naufragio, incendio ó cualquiera otro en que no sea fácil reconocer el cadáver, se formará el acta por la declaración de los que lo hayan recogido, expresando en cuanto fuese posible las señas del mismo y de los vestidos ú objetos que con él se hayan encontrado.

Art. 142. Si no parece el cadáver, pero hay certeza de que alguna persona ha sucumbido en el lugar del desastre, el acta contendrá la declaración de las personas que hayan conocido á la que no parece, y las demás noticias que sobre el suceso puedan adquirirse.

Art. 143. En el caso de muerte natural en el mar á bordo de un buque nacional, el acta se formará de la manera prescrita en el art. 137, en cuanto fuera posible, y la autorizará el capitán ó

patrón del buque, practicándose además lo dispuesto para nacimientos en los artículos 92 y 93.

Art. 144. Cuando alguno falleciese en lugar que no fuese su domicilio se remitirá al juez de éste copia certificada del acta para que se asiente en el libro respectivo, anotándose la remisión al margen del acta original.

Art. 145. El jefe de cualquiera cuerpo ó destacamento de guardia nacional tiene obligación de dar parte al juez del Estado civil de los muertos que haya habido en campaña ó en otro acto del servicio, especificando las filiaciones; el juez del Estado civil practicará lo prevenido para los muertos fuera de domicilio.

Art. 146. Los tribunales cuidarán de remitir, dentro de las veinticuatro horas siguientes á la ejecución de las sentencias de muerte, una noticia al juez del Estado civil del lugar donde se haya verificado la ejecución. Esta noticia contendrá el nombre, apellido, edad y profesión del ejecutado.

Art. 147. En todos los casos de muerte violenta en las prisiones ó casas de detención, y en los de ejecución de justicia, no se hará en los registros mención de estas circunstancias, y las actas contendrán simplemente los demás requisitos que se prescriben en el art. 137, con citación del presente.

Art. 148. El acto de muerte se anotará en los registros de nacimiento y matrimonio con la debida referencia al folio de registros de fallecimientos.

REPÚBLICA ARGENTINA.—REGLAMENTO PARA LOS CEMENTERIOS DEL MUNICIPIO, SANCIONADO EL 1.° DE SEPTIEMBRE DE 1868.

Art. 26. No podrá verificarse la exhumación y traslación de cadáveres de un cementerio á otro, ó de una á otra sepultura, antes de dos años de haáer sido enterrados y sin tener la licencia expresa del presidente de la municipalidad.

Art. 27. En el caso que la exhumación de un cadáver dentro del límite de dos á cinco años exigiese por miramientos á la salud pública un reconocimiento facultativo, el presidente de la municipalidad nombrará uno ó dos profesores del arte de curar para que practiquen el examen conveniente y que certifiquen si la exhumación podrá ó no perjudicar á la salud pública.

Art. 28. En el caso de ser dos los profesores nombrados, las certificaciones serán individuales, y en caso de discordia se nombrará un tercero.

Art. 29. Está prohibida la exhumación de cadáver durante las epidemias.

Art. 30. Después de cinco años de estar sepultado un cadáver, la municipalidad (no siendo renovado el boleto de sepultura) mandará exhumarlo y trasladarlo al osario general; debiendo guardar el respeto y decoro debido, y publicar con anticipación de dos meses una relación de los que se hallen en este caso.

Art. 31. Los cadáveres perfectamente embalsamados podrán ser exhumados en todo tiempo, previo certificado médico.

Art. 32. El presidente de la municipalidad nunca podrá conceder permiso para inhumar en un cementerio dentro del municipio una vez que lo haya sido antes fuera de él, sin previo certificado que acredite estar el cadáver perfectamente embalsamado ó encontrarse en estado de completa desecación.

Art. 33. Todos los gastos que ocasionen los actos de exhumación serán de cuenta del interesado.

El Consejo de higiene pública de esta nación ha determinado que la exhumación de cadáveres de las epidemias sólo podrá efectuarse á los seis años si están en ataúd de madera, y á los siete si fuesen de planchas metálicas.

Art. 34. Ningún cadáver podrá ser enterrado sin que hayan transcurrido veinticuatro horas en los casos ordinarios y treinta en los de muerte repentina.

Art. 36. Si por circunstancias escepcionales la descomposición y putrefacción se apoderasen del cuerpo á las pocas horas de ser cadáver, el presidente de la municipalidad podrá permitir su inhumación, siempre previo certificado médico.

ORDENANZA REGLAMENTANDO EL OTORGAMIENTO DE LAS LICENCIAS PARA LAS INHUMACIONES, SANCIONADA EL 14 DE JUNIO DE 1870

Art. 1.° Ningún cadáver podrá ser repultado sin la licencia correspondiente, en que se exprese lo que sigue: parroquia, sección, cuartel, nombre, apellido, edad, sexo, estado, color, nacionalidad, domicilio, profesión y la enfermedad ó causa presunta de la muerte.

Art. 2.° Ningún cura, comisario ni otra autoridad podrá dar la licencia de que habla el artículo anterior sin que previamente se le presente el certificado del médico que haya asistido al en-

fermo, en que conste la enfermedad que haya determinado la muerte.

Art. 3.º Para el cumplimiento de lo dispuesto en el art. 1.º las licencias serán impresas y distribuídas profusamente á los curas y demás encargados de su expedición, y contendrán en casillas separadas las condiciones indicadas.

Art. 4.º Los cadáveres procedentes de los hospitales, cárceles ó departamentos de policía serán inscritos en libro aparte, con expresión de los nombres y apellidos, nacionalidad, color, edad, sexo, estado, profesión, enfermedad causa de la muerte.

Art. 5.º La municipalidad se dirigirá á los señores médicos recibidos y residentes en el municipio, pidiéndoles, en nombre de los intereses generales y de la ciencia, que se presten á certificar gratis en cada caso que ocurra, en boletos impresos que les remitirán en número suficiente, la enfermedad que haya ocasionado la muerte.

Art. 6.º Las licencias para las inhumaciones de los individuos muertos sin asistencia médica serán dadas por los curas ó por los comisarios de sección, quienes, al efecto, pedirán la intervención oficiosa, ya sea de uno de los médicos de policía ó del facultativo más vecino, los cuales, después de investigaciones convenientes, expresarán la enfermedad que ha causado la muerte, ó la causa presunta.

Art. 7.º Comuníquese á quienes corresponda.

PROYECTO DE REGISTRO DEL ESTADO CIVIL PRESENTADO Á LA LEGISLATURA DE BUENOS AIRES POR EL DR. D. LUIS VARELA

Art. 48. Los encargados de cementerios públicos y enterratorios generales no permitirán la inhumación de ningún cadáver sin autorización del oficial del registro del Estado civil del municipio en que la defunción hubiese ocurrido, quien no la dará sino en vista del certificado médico auténtico, dado con las formalidades que la municipalidad determine y sea prestado por dos testigos. La licencia deberá señalar expresamente el día y hora después de la cual puede hacerse la inhumación, no pudiendo en caso alguno antes de treinta y seis horas de la defunción ni después de cuarenta y ocho, salvo los casos de epidemia y otros que pueden establecer las ordenanzas municipales ó los edictos de policía.

Art. 49. Tienen el deber de declarar la defunción, dentro de las veinticuatro horas siguientes, las mismas personas á quienes

esta ley supone el deber de declarar los nacimientos de hijos legítimos. Esta declaración puede hacerse verbalmente ó por escrito.

Art. 50. Todo médico cirujano que hubiere auxiliado á un enfermo está obligado á consignar en el certificado que expida la causa inmediata de la muerte, el nombre y domicilio del difunto, el día, y si se hubiese encontrado presente, la hora de la defunción. Cuando un facultativo fuese llamado para certificar de la muerte de una persona á quien no hubiese asistido, expresará en el certificado correspondiente su opinión sobre si la muerte ha sido natural ó violenta, y en cuanto á la enfermedad ó causa de la muerte, hará notar especialmente si la clasificación proviene de observación propia, de examen exterior del cadáver, ó de informes verídicos.

Art. 51. Cuando en el municipio donde ocurre la defunción no hubiere facultativo, la certificación á que se refire el artículo anterior se hará por dos vecinos, mayores de edad, uno de los cuales puede ser aquel que tiene obligación de dar parte del fallecimiento.

Art. 52. La partida de defunción se inscribirá en los libros de la sección respectiva, previa declaración de dos testigos, prefiriendo siempre los parientes más inmediatos del difunto, y cuando la persona muera fuera de su domicilio, la persona en cuya casa murió, ó un pariente ú otro individuo.

Art. 53. La partida de defunción contendrá:

1.° El nombre, apellido, edad, estado, profesión, lugar del nacimiento y domicilio de la persona muerta.

2.° El nombre y el apellido del otro cónyuge, si la persona muerta hubiere sido casada ó viuda.

3.° La enfermedad que ha producido la muerte.

4.° El día, hora y lugar en que ocurrió la defunción.

5.° El nombre, apellido y domicilio de los testigos.

6.° El nombre, apellido y lugar del nacimiento de los padres del difunto, siempre que sea posible manifestarlo.

7.° Si el difunto ha hecho ó no testamento, y en caso afirmativo, si es ológrafo ó público y ante qué escribano.

Art. 54. Cuando la defunción ocurriese en algún convento, hospicio, cuartel, hospital ú otro establecimlento público á cargo del municipio ó de la provincia, el superior, jefe, director, administrador ó encargado dará aviso dentro de las veinticuatro horas al oficial del registro del Estado civil, remitiendo el certificado auténtico del médico ó cirujano que hubiese testificado

la muerte, y dos de los testigos parientes del muerto ó empleados del establecimiento, que hubiesen presenciado la defunción. La inscripción de la partida se hará como se dispone en el artículo anterior.

Art. 55. Cuando el certificado médico no exprese la causa de la defunción y ésta hubiese sido violenta, ó cuando inspirase al facultativo la sospecha de que pueda ser fruto de algún crimen ó producida por una enfermedad que pudiera hacerse epidémica, el oficial del Estado civil deberá comunicarlo inmediatamente á la municipalidad, para que se haga la necropsia del cadáver por la autoridad correspondiente; y sólo se expedirá la autorización para que sea inhumado cuando aquélla comunique haber practicado todas las diligencias y averiguaciones á que el caso diere lugar.

Art. 56. El juez encargado del cumplimiento de una sentencia de muerte, pasará al oficial del registro del Estado civil del municipio en que el reo sea ejecutado un testimonio auténtico del acto en que conste la ejecución, llenando èn lo posible las exigencias de esta ley, en cuanto á las circunstancias que deben asentarse en las partidas de defunción.

Art. 57. Cuando la muerte hubiese ocurrido en alguna prisión, ó por ejecución de pena capital, no se hará constar ninguna de estas circunstancias en la partida correspondiente, y se extenderá simplemente en la forma prescrita para las partidas de defunción en general.

Art. 58. Los oficiales del registro del Estado civil podrán inscribir la partida de defunción de una persona que habiendo tenido su domicilio en el municipio, hubiese muerto en viaje ó en el extranjero. Para hacer este asiènto se observará lo prescrito en el art. 34 respecto á los nacimientos que tienen lugar en iguales condiciones.

Art. 59. Todo individuo que encontrase expuesto en las vías ó parajes públicos el cadáver de una persona, deberá dar cuenta inmediata á la autoridad policial del municipio, la que, después de levantar las informaciones necesarias, antes de la inhumación, solicitará del oficial del registro del Estado civil autorización correspondiente, remitiéndole copia autorizada del certificado médico y todos los datos posibles, para la inscripción correspondiente en el registro de defunciones.

Art. 60. Cuando la defunción de una persona ocurriese fuera de su domicilio y éste fuese conocido, el oficial del Estado civil en cuyo registro se haga el asiento de la partida dirigirá dentro

de las veinticuatro horas siguientes testimonio auténtico de ella al oficial del Estado civil del municipio del domicilio que la persona muerta tenía, para que haga en el registro á su cargo la anotación correspondiente, insertando íntegra esa partida, firmándola y sellándola. Si el lugar del nacimiento fuese conocido y estuviese en la provincia, se enviará al oficial del Estado civil correspondiente un testimonio semejante.

Art. 61. En el caso de fallecimiento de una persona desconocida ó del hallazgo de un cadáver que no se haya podido identificar por de pronto, la partida de defunción se hará anotando el lugar de la muerte ó del hallazgo del cadáver, el sexo, la edad aparente, las señales particulares ó defectos físicos ú orgánicos que tenga, el tiempo probable de la defunción, las ropas, papeles ú otros objetos que sobre sí tuviese, y demás datos que puedan concurrir á la identificación. Si ésta se lograre más tarde por alguna autoridad, se hará saber inmediatamente al oficial del Estado civil, quien hará entonces el asiento de la partida en la forma general, poniendo al margen de la primera la correspondiente nota de referencia.

Art. 62. En los casos del artículo anterior, las ropas, papeles y objetos que se encontrasen con los cadáveres se conservarán en los archivos de la oficina, con la nota de referencia respectiva.

CHILE

Código penal. Art. 320. El que practicase ó hiciere practicar una inhumación contraviniendo á lo dispuesto por las leyes ó reglamentos respecto al tiempo, sitio y demás formalidades prescritas para las inhumaciones, incurrirá en las penas de reclusión menor en grado mínimo y multa de 100 á 300 pesos.

Art. 322. El que exhumase ó trasladase los restos humanos con infracción de los reglamentos y demás disposiciones de sanidad, sufrirá las penas de reclusión menor en su grado mínimo y multa de 100 á 300 pesos.

TEXTO FRANCÉS

Vejez.—Agonía.—Muerte.

I. Vejez.—Facultades intelectuales de los viejos en su estado fisiológico, mixto y patológico.—Actos criminales y capacidad civil.—II. Agonía.—Definición y descripción.—III. Muerte.—Legislación.—De la muerte en general.—De los signos de la muerte: aspecto general, estado de la vista, pérdida de la sensibilidad, abolición de la contractilidad muscular, relajación de los esfínteres, rigidez cadavérica, carencia de respiración, detención de la circulación, descenso de la temperatura, putrefacción.—De la asfixia: asfixia por estrangulación, asfixia por suspensión, asfixia por sumersión, asfixia por la respiración de gases mefíticos, asfixia por sofocación.—De la muerte repentina: de la muerte repentina por alteración del sistema respiratorio, de la muerte repentina por alteración ó lesión del sistema nervioso, de la muerte repentina por lesión del aparato circulatorio.—De las inhumaciones jurídicas.—Del levantamiento del cadáver.—De la autopsia —De las exhumaciones.—¿Pueden confundirse las lesiones producidas en vida con las alteraciones cadavéricas?—Comprobación de las defunciones.—Resumen.

I.—Vejez.

§ I.—Facultades intelectuales de los ancianos en su estado fisiológico, su estado mixto y su estado patológico.

En todos los tiempos se han emitido las más contradictorias opiniones sobre la ancianidad. Las leyes de la antigüedad la concedían grandes privilegios, en tanto que hoy, por el contrario, la edad avanzada de la vida se ve casi siempre rodeada de un desprecio injustificado. Lo cierto es que, unas veces discutida, otras adulada ó despreciada, la vejez ha servido de apasionados temas á sus defensores y detractores. Desde la admirable sentencia de Cicerón, que casi hace desear la vejez, hasta las apreciaciones de esos pensadores que miran el favor de una larga vida como la peor de las calamidades, todo se ha dicho ya: la verdad, sin embargo, no se encuentra entre las exageraciones.

El anciano es, por diversas causas, un ser muy difícil de estudiar, pues tan pronto conserva hasta el último momento el deseado conjunto de facultades eminentes y goza de las lecciones del pasado, como vacila, se debilita y pierde todo movimiento en tanto que su inteligencia vuelve á la

nada. Sano de espíritu, debilitado ó demente, el anciano ofrece gradaciones difíciles de diferenciar, pero que producen un reflejo que va á fijarse en las ideas, en el carácter, en las costumbres y en los actos del sujeto. Examinar á un anciano es conocer toda su vida. ¿No es absolutamente necesario en todo caso pesar la suma de inteligencia, de libertad y de voluntad de que pudo disponer al cometer una falta? Para que el médico pueda ser juez competente, debe estudiar de antemano al viejo en su estado fisiológico, mixto y patológico y aprender á leer en el registro cerebral del hombre que ha recorrido una larga existencia. Estos conocimientos sirven de base á gran número de aplicaciones médico-legales, y ése es el punto que principalmente quiero poner de relieve.

Estado fisiológico.—El anciano es perspicaz, sagaz, reflexivo, prudente, y como ha luchado contra las pasiones, los acontecimientos y los cambios de fortuna, es mesurado en su lenguaje, sobrio en sus conjeturas, maduro en sus juicios; posee sangre fría, lógica, orden y clara inteligencia. En sus manifestaciones intelectuales se ve impresa cierta languidez; su imaginación está menos clara, su talento es menos profundo, sus facultades mentales no poseen el mismo don de asimilación, pero conservan, sobre poco más ó menos, su mismo nivel y su misma susceptibilidad para excitarse bajo la influencia de un vivo estímulo.

Circunspecto, temeroso, desconfiado, meticuloso, instruído por la experiencia, fortificado por las pruebas, iluminado por el conocimiento de los hombres y de las cosas, el anciano no sacrifica nada á lo quimérico, tiene horror á lo desconocido, predice el porvenir con alguna precisión, se apresura con lentitud y no obra sino concienzudamente. Sin iniciativa y sin energías, no acepta más lecciones que las del pasado, se encierra en sí mismo, retrocede ante toda empresa audaz y tiene poca fe en las virtudes humanas. Se hace cada día más indiferente y egoísta, ama menos al prójimo, se ama más á sí propio, se ocupa solo de lo que le concierne y deja centuplicarse complacientemente *el yo*.

Su memoria pierde la energía, retiene con dificultad nombres y fechas, pero recuerda de un modo fiel y tenaz los he-

chos. Al entregarse el anciano á análisis retrospectivos, al comparar con amargura el brillo del pasado con la monotonía del presente, al apasionarse á propósito de lo que ha visto, dicho ó hecho en anteriores épocas, no estima más que lo que perdió, no aprecia lo ganado, y, á través de las brumas de la edad, evoca su hermosa primavera. Siempre que un sentimiento muy vivo se despierta en él ó que un interés serio le domina, aquel recuerdo, borroso ya, recobra súbitamente toda su lucidez. ¿Puede olvidar nadie el sitio en que ocultó su tesoro? Cicerón dijo: *Nec vero quemquam senum audivi oblitum quo loco thesaurum oblivisset.*

No basta el solo hecho de su edad avanzada para disculpar al anciano, en estado fisiológico, sus faltas. No pretendo, como Chauveau (Adolfo) y Faustino Helie, por ejemplo, que sea más culpable que los demás; pero sí digo, que tiene en contra suya las lecciones despreciadas de la experiencia, la calma de las pasiones y la ausencia de más de una causa impulsiva. La presunción de discernimiento pesa sobre él y no debe gozar del privilegio que la ley concede al niño menor de diez y seis años.

Estado mixto.—Entre el estado fisiológico que acabo de esbozar rápidamente y el estado patológico que voy á describir, se interpone, en mi opinión, un estado mental particular que no es la salud, ni entra dentro de los límites de la enfermedad: me refiero al descenso del nivel intelectual.

Sin haber llegado al extremo límite que separa la vida de la tumba, ciertos ancianos se ven prematuramente agobiados por el trabajo, el placer ó la adversidad; su cuerpo se agosta, su espíritu se debilita, y hé aquí lo que se puede apreciar al observarlos cuidadosamente y hablar largo rato con ellos: poseen un círculo de ideas menos extenso, rechazan toda innovación, olvidan las cosas presentes y se expresan en forma extensa, difusa, oscura, y muchas veces hasta contradictoria; repiten con frecuencia las mismas historias, insistiendo en los mismos detalles, y suelen balbucear. Su carácter se modifica, su voluntad es menos firme, su palabra es lenta y monótona, pero no dificultosa, y su letra es normal aunque ligeramente alterada por el temblor de la mano.

Se les domina, gobierna, asusta y convence fácilmente,

aunque son más irritables; carecen de energía, trabajan con dificultad y se fatigan en el acto. Conservando su antiguo género de vida, continuando sus ocupaciones, van y vienen como antes; pero si se les compara con lo que eran, se nota en ellos un decaimiento que pone de manifiesto lo que han perdido y lo que han envejecido. *Claudicat ingenium*, como dijo Lucrecio.

Estos ancianos no gozan de la perfecta integridad de su entendimiento, y sin embargo no están todavía atacados de demencia senil. Á este estado es al que yo llamo estado mixto.

La criminalidad de una acción punible puede modificarse según la posición personal de los delincuentes: se amirora si la edad ha disminuído el libre albedrío y si la debilidad ha velado la inmoralidad del acto cometido; pero la imputabilidad penal subsiste. Si la doctrina de la responsabilidad proporcional que he expuesto y sostenido puede hallar alguna vez rigurosa aplicación, debe ser con motivo de la lesión superficial y parcial de las facultades mentales del anciano en este estado mixto. Pero si admito que tal anciano sea capaz de responder, dentro de un grado restringido, de la moralidad de sus actos, es á condición de que, después de haber sufrido una pena más ó menos ligera, no arrastre una vida miserable en el fondo de una prisión. Trataré de este punto más adelante.

Estado patológico.—Aparecen los trastornos de la motilidad, las facultades declinan visiblemente y la conciencia de los actos se pierde cada vez más. Se establece una situación morbosa, caracterizada por una alteración material de los centros nerviosos, y entonces es cuando se dice que esos ancianos han *vuelto á la infancia*. Indolentes, alelados, llenos de asombro por todo, incapaces de dirigir sus acciones y completamente irresponsables de sus actos, dejan perder los objetos de su uso, se irritan violentamente ó se enternecen sin motivo; tan pronto excitados, como melancólicos, abandonan su trabajo, no pueden ganar el sustento y llegan á ser una carga para los demás. De ellos fué de quienes dijo Sanctorius: «*Senectus vera est ægritudo.*»

En la mayoría de los casos, la demencia senil reconoce por causa primordial una hemorragia ó un reblandecimiento

cerebral agudo ó crónico; la debilidad mental resulta de una apoplejía previa ó de un reblandecimiento lento y progresivo del cerebro. Las modificaciones intelectuales no dejan por eso de ser las mismas.

Si ha habido un ataque de apoplejía, todos los trastornos de la motilidad pueden quedar reducidos á una hemiplegia; pero si hay reblandecimiento, la contractilidad muscular se debilita, las manos quedan inhábiles para sostener los objetos, los brazos se niegan á levantar peso, las piernas pierden su juego y cuelgan por bajo del tronco, el pecho se encorva hacia adelante ó hacia uno de los lados, y la actitud aplanada y decrépita da á conocer los profundos desórdenes precursores de la disolución física.

El estado se agrava y el anciano demente pierde, una por una, las nociones de la identidad, del tiempo y de los lugares; olvida las cosas más sencillas, desconoce á las personas, habla solo, se ríe ó solloza sin causa, anda de acá para allá, se pierde en la calle, no encuentra su casa, ni reconoce su habitación. Si le interrogáis, os repetirá constantemente las mismas cosas y en el mismo tono, os dará respuestas cortas, infantiles, incoherentes, que dejen traslucir la falta de asociación de sus ideas, y á pesar de tal desastre cerebral os referirá con la mayor precisión ciertos detalles de acontecimientos antiguos, que produjeron en otra época una profunda impresión en su espíritu.

En 1865 interrogué en Meaux á una mujer de cien años y catorce días, la cual, á pesar de hallarse demente desde hacía mucho tiempo, me dió detalles de una fijeza admirable sobre hechos muy lejanos y sobre su pueblo natal.

Según lo ha hecho notar mi sabio colega J. Fabret, el anciano, una vez llegado al período de demencia senil, no tarda en experimentar algunas concepciones delirantes; todo le causa miedo, sufre involuntarios terrores, asegura que quieren causarle daño, robarle, arruinarle y asesinarle, y se cree comprometido, acusado y condenado por los tribunales. Sufre visiones terribles durante la noche ó ve pasar ante sus ojos todo un panorama de objetos espantosos, extraños é insólitos. Otras veces, es víctima de verdaderas excitaciones semimaniacas; no duerme, da gritos, llama á todo el mundo,

y con voz sorda, balbuciente y pastosa amenaza ó injuria al médico y á los criados. Haced escribir á ese hombre, como Marcé aconseja, y no obtendréis más que un emborronado escrito lleno de faltas de ortografía, de omisiones y de palabras subrayadas. En cuanto á la letra, será irregular, garrapateada y poco legible.

En un grado más avanzado todavía, esto es, en el último período de la demencia senil, el desgraciado anciano vacila aún más; se halla tan débil, que sus pies apenas levantan del suelo, que tropieza en el más ligero obstáculo, que sólo puede dar algunos pasos, separando las piernas, á fin de ensanchar su base de sustentación y viéndose obligado á apoyarse en un brazo vigoroso. Los últimos rayos de la inteligencia desaparecen: como dijo Lucrecio, *omnia deficiunt.*

El cuerpo muere, parcialmente, poco á poco y todos los focos de la vida se extinguen por grados. Pequeñas congestiones, una hemorragia cerebral, un derrame seroso, una enteritis crónica, una pneumonía ó escaras gangrenosas, llegan al fin á poner término á una ruina física inveterada y á una insuficiencia intelectual verdaderamente conmovedora. Cuando llega la muerte, no es más que la sombra póstuma de la vida.

Después de haber trazado estos rasgos principales de la psicología y de la patología mental del viejo, réstame estudiar el lado puramente médico legal de la cuestión.

§ II.—Actos criminales y capacidad civil.

La conciencia pesa el valor moral de las acciones. De este principio debía resultar necesariamente una prohibición de inculpabilidad en favor del viejo debilitado por los años, y la inmunidad para el hombre atacado de demencia senil. La ley romana decía: *Ignoscitur his qui ætate defecti sunt.* En tesis general el castigo se disminuía, pero no se suprimía por completo, y mientras la pena corporal se rebajaba con excepcional indulgencia, la sentencia de multa subsistía en todo su rigor.

Según todos los textos de la legislación francesa, la vejez

no constituye, por sí sola, una causa de exención de pena. La edad sola, por muy avanzada que sea, no es incompatible con la criminalidad, y ya hemos visto que el anciano en su estado psicológico puede tener menos viva la imaginación y la memoria menos feliz, sin que por esto se considere disminuída su culpabilidad. Ortolan, Chauveau (Adolfo) y Faustino Hélie, al considerar que un anciano criminal desprecia los consejos de la experiencia y desaprovecha las lecciones del pasado, opinan que su responsabilidad debe ser mayor. Según estos eminentes jurisconsultos, la edad avanzada de la vida no debe ser objeto de una disposición penal particular, sino que entra necesariamente, á los ojos del juez, en los elementos de apreciación del proceso.

Lo que hay de cierto es que el jurado parece haberse inspirado en tan severas teorías, siguiendo los preceptos algo duros de los jurisconsultos antes citados, porque, al pasar revista á las estadísticas criminales, se ve que entre los acusados de más de sesenta años, el número de las declaraciones de culpabilidad es muy considerable comparado con el de las de absolución.

Que el anciano inteligente sea castigado si es culpable, es muy justo; pero que sus cabellos blancos hagan más pesada su responsabilidad, es lo que yo encuentro excesivo. Como existen penas poco proporcionadas á la debilidad de sus fuerzas, las cuales serían para él un suplicio ó una pena capital disfrazada, la ley francesa ha sustituído, en favor de los septuagenarios, con las penas de detención y reclusión la de trabajos forzados á perpetuidad y la de deportación; la pena de muerte continúa siendo aplicable á esta edad.

En China, el culpable de más de setenta años se libra de toda pena no capital pagando una multa proporcionada, y, si después de cumplidos los ochenta, ha incurrido en la pena capital, es recomendado particularmente á la conmiseración del emperador. El que llega á los noventa años no sufre ninguna pena. La ley tártara (preciso es confesarlo) es más humanitaria que casi todas las legislaciones católicas.

Los viejos recorren toda la escala de la criminalidad, pero existe bastante diferencia entre los actos realizados por ellos y los que cometen los adultos para que haga aquí una men-

ción especial de ella. Sólo llamaré la atención sobre cierto orden de hechos.

A cada instante son detenidos en París, en la vía pública, en los grandes jardines ó en las afueras, septuagenarios y octogenarios que se entregan á exhibiciones ó á espectáculos obscenos. Se reconoce su estado mental, y muy frecuentemente el médico legista comprueba una debilidad senil de su inteligencia ó un estado de privación de libertad moral. Vimos un día juntos Mr. F. Rochard, médico agregado de la Magdalena (Recogidas), y yo á un hombre de sesenta y ocho años y medio, á quien la policía había sorprendido en flagrante delito de actos inmorales en pleno día, en el Jardín de Plantas. Se dictó un auto de no há lugar en cuanto á su procesamiento, pero la autoridad dispuso su detención en una casa de salud. Hace algunos años fuí encargado por la Audiencia de examinar á un individuo de setenta y ocho años, acusado de atentados contra el pudor, en el cual comprobé un estado de demencia senil muy caracterizado. Todas las persecuciones cesaron por efecto de mi informe.

Otras veces se cometen estos ultrajes, como ha indicado Tardieu, bajo el imperio de una excitación física, en cierto modo, involuntaria. Como medio de justificación, el acusado ó sus parientes invocan en su favor alguna enfermedad secreta, una afección cutánea ó un herpes en las márgenes del ano que le hace sentir un ardor insoportable, etc. El perito es el único que puede comprobar si los actos impúdicos deben en realidad atribuirse á una causa de esta naturaleza, y si esta causa existe.

En ciertos casos no menos dignos de atención, «estos actos, dice Tardieu, que parecen ultrajantes para el pudor público, no son en realidad más que la consecuencia de una enfermedad, cuyo reconocimiento y explicación pertenece al médico. Viejos cuya prolongada permanencia en ciertos sitios de la vía pública, cuyos tocamientos, en apariencia inmorales, habían llamado la atención de los agentes de la autoridad, cedían simplemente á las exigencias de una afección crónica de las vías urinarias, única causa de la emisión lenta de la orina y de los movimientos precisos para solicitar y acelerar la micción. Estas condiciones físicas son de tal na-

turaleza, según se comprende, que quitan á los hechos todo el carácter de criminalidad, y únicamente el médico puede cortar los procesos incoados.»

En las clínicas de enajenados se ve persistir muchas veces el erotismo, en ciertos enfermos, hasta una edad muy avanzada, y muchos dementes presentan un orden de ideas y aun un desorden sexual poco en armonía con la vejez. Cuando el encierro en un asilo no se ha verificado todavía, el honor de las familias puede sufrir los escandalosos efectos de ciertas proezas seniles. Bueno es estar prevenido para no imputar demasiado de prisa á malas causas los desarreglos puramente patológicos. Volvamos á la cuestión de la responsabilidad.

En el viejo que vuelve al estado infantil, el descenso del nivel intelectual se opera de una manera desigual y parcial, pues desde la más imperceptible disminución de la memoria, hasta la anulación total de las facultades, existe una serie de tonos y grados diversos de responsabilidad. Difícil sería al médico y al magistrado el examen de este estado mental, que les sumergiría en las mayores perplejidades si no se atuvieran á la sencillísima clasificación que he expuesto: estado fisiológico, estado mixto y estado patológico. Al estado fisiológico corresponde la responsabilidad; al estado mixto, la responsabilidad proporcional, y al patológico, la irresponsabilidad.

Preveo las objeciones que se me van á presentar; pueden decirme que no es posible basar estas limitaciones sobre signos ciertos y reglas invariables, siendo imposible asignar límites fijos y precisos á la salud y á la enfermedad, á la irresponsabilidad y á la penalidad. Confieso francamente que existen casos difíciles de analizar bajo el punto de vista fisiológico, y más difíciles aún de clasificar en medicina legal, pero yo creo que el hombre viejo abandona el estado fisiológico y entra de lleno en el mixto *cuando llega á diferenciarse* de sí mismo, y sale del estado mixto para entrar en la demencia senil *cuando no puede dirigirse á sí propio.* Con estos dos puntos de partida fundamentales, no sólo no es fácil equivocarse, sino que hasta es sencillo iluminar la opinión de los demás.

La intervención del médico alienista en los procesos criminales tiene por objeto analizar las acciones que permanecen oscuras y determinar, dentro de lo posible, la suma de inteligencia de que podía disponer el acusado en el momento de la comisión del delito ó la perpetración del crimen. Si se recibe la misión de interrogar á un anciano detenido en la vía pública, acusado de atentado contra las costumbres, se debe buscar con gran cuidado cuál es el estado escrupulosamente exacto de su libertad moral, medir la naturaleza insólita y extraordinaria del acto cometido, operar con arte la disección de las facultades de la inteligencia y recordar que, mientras la razón domina, la libertad subsiste. Si se me presenta por ejemplo, un individuo con los signos más caracterizados del estado mixto, declararé que la lesión aunque circunscrita aún á su inteligencia ha trastornado hasta tal punto su razón, que los actos que haya cometido no pueden quedar bajo su responsabilidad. Pero si posee aún las nociones más sanas sobre las costumbres de la vida y los deberes sociales, si el temor del castigo ha podido contenerle, ¿excluiré en él todo discernimiento y le aseguraré la impunidad? Evidentemente que no. La clemencia de los hombres no puede ser inagotable, y no será con el exuberante alarde de una filantropía sentimental como el médico experto honrará más su profesión y prestará más servicios á la sociedad.

Mi opinión no encierra peligros, porque si admito que un anciano que presenta un círculo estrecho de acción morbosa no pueda responder de sus actos más que hasta cierto punto, es con la condición de que ha de estar muy vigilado de que ha de hallarse en la imposibilidad de comenzar nuevas agresiones, de que ha de quedar encerrado en una casa de salud ó en cualquier otro establecimiento especial destinado únicamente á los enfermos sometidos á la acción de la justicia, establecimientos que no tardaremos en ver creados en Francia, para no tener nada que envidiar á Inglaterra. Así se concilian con la tranquilidad de la conciencia las garantías de la seguridad pública, y se pone á cubierto el honor de las familias.

El retroceso á la edad infantil *(senectus velut altera est pueritia)* es un accidente individual, una circunstancia even-

tual, que es preciso hacer resaltar en los casos en que se presente. Si un viejo no ha concurrido á la realización de un acto mas que como un verdadero instrumento, ó fué víctima de una fuerza superior que le obligó á obrar, es necesario que le cubrais con vuestra égida y digais de él: *non agit, red agitur:* fué paciente, y no agente. La justicia acepta generalmente sin dificultades las opiniones claras y precisas de los médicos, en el caso de un desgaste cerebral senil, pero con la condición de que demuestren la existencia de dicho estado patológico.

El médico puede, por lo tanto, rodear á la vejez de un apoyo tutelar. Pasemos ahora de los asuntos criminales á los civiles.

La ley es el resumen de la razón general, la llave de nuestra organización social; previene y guía, intimida y reprime; es la salvaguardia de nuestros derechos, ilumina nuestros actos y nos mantiene en el límite del deber. El juez, que juzga una causa criminal, obra sin cólera, castiga ó absuelve, pero no se venga.

El juez civil, árbitro imparcial de los grandes intereses privados, proteje á los niños, á los ausentes y á los pródigos, llega hasta á suplir las insuficiencias nativas del discernimiento, los trastornos pasajeros ó permanentes de las facultades mentales y las aberracciones seniles de la inteligencia; ¡tan grande es su misión!

Al segundo grupo de nuestra clasificación pertenece un anciano que vive aislado, sin familia, privado de deseos y sensaciones, á quien las ideas abandonan poco á poco, cuyas percepciones van borrándose por grados, al par que se destruye en el la memoria de las cosas presentes; ¿cómo, asignaremos facultades, bajo el punto de vista civil, á su estado mixto, cómo llamaremos á una situación tan difícil, que no es ni la capacidad legal ni la incapacidad jurídica? ¿Le abandonaremos á la avaricia mal disimulada de los que le rodean, á la avidez de algunos parientes ó á la maldad de sus servidores? Sabido es con qué facilidad se organiza un robo alrededor de una inteligencia vacilante, y como los más sórdidos intereses forman círculo alrededor de la cama de un moribundo. Pues bien, la caducidad senil no es más res-

petada que la enfermedad. La especulación nunca duerme y no encuentra vergonzosas sus complacencias, con tal de recoger luego su fruto.

La prudencia debe guiarnos en la dura alternativa de dejar á un hombre debilitado á la libre disposición de sus parientes, ó colocarle bajo una severa tutela, y por eso aconsejamos el nombramiento de un consejo judicial para los ancianos que no han roto por completo sus relaciones con la vida social, y que, desprovistos de lazos legítimos y directos, ofrecen probabilidades de triunfo á la especulación, ó están expuestos á ser juguetes de la astucia.

El consejo judicial es un término medio entre el ejercicio de todos los derechos y la interdicción, que es la privación absoluta de ellos; deja al individuo el goce de sus bienes, la disposición de sus rentas, y, comercialmente, una esfera más ó menos amplia de iniciativa, pero pone freno á la peligrosa facultad de enajenar por sí sólo propiedades, de retirar fondos y de contraer compromisos; todos los que conocen los lazos tendidos á la vejez por la mala fe, convendrán en que la medida es de soberana utilidad.

En apoyo de la teoría, voy á exponer dos hechos prácticos:

La viuda L..., de ochenta y siete años, abandonó la casa que habitara siempre con su hijo y se refugió en la de una hija, en la que bien pronto, y merced á interesadas sugestiones, comenzó á odiar al hijo y ordenó la venta de varios inmuebles. El hijo entabló entonces una demanda de interdicción por imbecilidad, contra su madre, y convocado el consejo de familia decidió no haber lugar á la demanda. El tribunal ordenó una investigación, pero, antes de que se cumpliese dicha formalidad, hicieron firmar á la viuda L... diversas obligaciones y un arrendamiento temporal de todas sus fincas.

En el interrogatorio, la viuda L... respondió pertinentemente, pero sus respuestas dieron á conocer la influencia que la dominaba y la intención de vender el resto de sus bienes.

El tribunal de Bridude negó la interdicción, pero la Audiencia de Riom, aunque confirmando la opinión del tribunal

de primera instancia, decidió que la viuda L... fuera sujeta á un consejo judicial.

La señorita P..., de ochenta y seis años, presentó síntomas de debilidad cerebral, por lo cual se reunió la familia y acordó la interdicción. La anciana se opuso, pero el tribunal pronunció el fallo de interdicción, por causa de imbecilidad.

Habiéndose apelado de esta sentencia, la Audiencia de Rouen declaró que la señorita P... no se hallaba en estado de imbecilidad, que conservaba, por el contrario, á pesar de su avanzada edad, discernimiento y voluntad suficientes para administrar con acierto su fortuna, pero que, á causa de los cuidados y atenciones que la ancianidad reclama, la señorita P... debía someterse á un consejo judicial, ventajoso para ella.

La interdicción no debe ser más que una medida suprema, que, destinada á contrarrestar muy apremiantes eventualidades, debe evitarse en todo lo posible. Por impedir que el anciano malgaste su caudal, ¡cuántas veces dilapidan las familias las rentas del incapacitado!

El hombre que abandona las riendas de su voluntad, cuya actividad se niega á la obediencia, y que alejado de los suyos ó sobreviviendo sólo á su familia, vive á merced de los extraños ó de servidores, es verdaderamente digno de lástima; en estas condiciones la demencia senil es ciertamente «la calamidad de los últimos años» de que habla Areteo. Engañado, explotado, robado por las gentes de su alrededor, se ve poco á poco despojado de todo lo que le hacía parecer un ser vivo; su casa se abre al pillaje, sus objetos de valor desaparecen, sus ropas se venden durante su sueño, y sus muebles salen sigilosamente de la vivienda del desdichado; el día en que los herederos se presentan, el inventario no es muy largo de practicar, lo cual se justifica con el pretexto de donaciones personales, hechas en diversas épocas por el difunto, ante cuya razón se ven obligados á bajar la cabeza.

Tan grandes abusos dan lugar al nombramiento de un consejo judicial ó al ingreso en una casa de salud, y si algo me sorprende, es que no se eche mano más amenudo de es-

tas dos medidas protectoras en favor de los ancianos que han perdido la claridad de su razón (1).

Espira el demente, pero un acto suyo le sobrevive, y ese acto es comentado, criticado é impugnado. En el momento de hacer testamento, ¿obedeció el testador solamente á su voluntad? ¿No se hallaba su libertad moral desvanecida ó sometida á un influjo extraño?

Sin opinar como La Bruyere, cuando dice que «el discernimiento es lo más raro de todo lo que existe en el mundo, á excepción de las perlas y los diamantes,» tengo la íntima convicción de que las familias ven frustradas mil veces sus esperanzas y negados sus derechos por codicilos firmados á última hora, bajo la presión del interés, que se aprovecha del estado de debilidad de las facultades mentales del anciano. Los tribunales juzgan y deciden, pero no sin atender antes á la declaración del médico de cabecera ó á la de otros médicos peritos consultados *ad hoc*, pues si en la práctica de nuestra profesión tropezamos con responsabilidades que nos rebajan y contristan, también hallamos otras que nos elevan y nos honran.

En tesis general, la extremada vejez no impide testar. *Senium quidem ætatis vel ægritudimen corporis, sinceritatem mentis tenentibus, testamenti factionem certum est non auferre.* Pero es necesario, según lo previene la ley, que la voluntad no se haya extinguido por efecto de la decrepitud corporal.

Siempre que la debilidad de espíritu ó la avanzada edad del testador reclama nuestra intervención en materia de testamentos ó donaciones, toda la reserva y circunspección que empleemos será poca, porque las partes interesadas nos transmitirán datos inexactos, exagerados ó falsos, y procurarán, por todos los medios, influir en nuestro juicio; mil veces mayor deberá ser aún nuestra prudencia cuando se trate de una consulta médico legal, y nuestro papel no salga de la esfera puramente oficial. Debemos abstenernos de diagnosticar si el asunto es dudoso ó no va por buen camino, pues lo que da en el mundo algún prestigio al verdadero

(1) Legrand du Saulle. *De la interdicción de los enajenados y del consejo judicial.*—París, 1881.

médico, es la justa fama de que es incapaz de ceder ante un interés material, y de comprometer de una manera indecorosa su ciencia, su nombre, su reputación y su conciencia (1).

II.—Agonía.

La palabra agonía viene de *ycor*, frase griega que significa lucha, combate, peligro, y expresa la idea de la lucha entre la vida y la muerte. Esta definición fué generalmente adoptada á causa de la viveza y claridad de las imágenes opuestas que presenta. La mayoría de los autores antiguos entendían por agonía la última lucha de la vida con la muerte, es decir, de los agentes que animan á los séres organizados contra los poderes que tienden á destruirlos.

No adoptan dicha definición los escritores modernos. La lucha, según Jaccoud *(Nuevo diccionario de medicina y cirujía)*, no existe en la agonía; no queda en tan supremo momento más que un organismo desfallecido, cuya fuerza vital agotada desciende gradualmente hasta la completa ex tinción.

Es preciso establecer distinciones entre un enfermo cuya muerte es cierta y próxima, pero cuya agonía no ha comenzado aún, y la agonía verdadera (Parrot, *Diccionario enciclopédico de ciencias médicas)*. Mientras dura la lucha, puede esperarse que triunfe la resistencia vital; pero cuando comienza la agonía, la lucha termina, la muerte triunfa y la vida, vencida ya, es tan sólo aparente.

La agonía, según la comparación de Parrot, no es el viento que agita la llama de la antorcha encendida, es el humo espeso que rodea la antorcha incandescente aún, pero cuya llama acaba de extinguirse.

No es la agonía, como la muerte, el desenlace de la vida; aquélla falta en un gran número de individuos, no sólo en la muerte repentina, sino cuando ésta es resultado de la decrepitud.

---

(1) Legrand du Saulle. *Estudio médico legal sobre los testamentos invalidados por causa de locura.*—París, 1879, un volúmen en 8.º de 624 páginas.

En todas las afecciones que no atacan directamente al cerebro, al corazón ó al pulmón, la enfermedad no es más que una causa indirecta de la muerte, la cual resulta de los trastornos profundos que el estado patológico ha determinado consecutivamente sobre los centros de la vida, es decir, sobre el aparato nervioso, pulmonar ó circulatorio, y principalmente sobre los dos primeros. Entonces la respiración se dificulta, la hematosis tiene lugar difícilmente, y las arterias llevan á los órganos, ya débiles, una sangre negra más propia para aniquilar que para restablecer su acción.

Al mismo tiempo que las facultades intelectuales disminuyen, se presenta un estado de subdelirio merced al cual los objetos aparecen física y moralmente á través de un espeso velo. Las sensaciones se aminoran y desaparecen bien pronto en un orden determinado: las sustancias más fuertes no despiertan el gusto, el olfato no percibe los más penetrantes perfumes, los ojos se cubren de una especie de barniz viscoso y pierden su brillo, las pupilas se dilatan y permanecen insensibles á la acción de la luz, como lo prueban la inmovilidad de los párpados y la dirección fija del globo del ojo. El moribundo no oye las frases de ternura ni los sollozos de los que le rodean; sólo el tacto parece sobrevivir á los demás sentidos, pues aun después de que todos han dejado de funcionar, las manos del agonizante se mueven como buscando algo en el aire, cogiendo las ropas del lecho y subiéndolas hasta su rostro; pero debe verse en ello menos el ejercicio del tacto que esos movimientos automáticos designados con el nombre de *movimientos carfológicos.*

Esos movimientos señalan la extinción de la voluntad, la pérdida del conocimiento y la abolición gradual de la contractilidad.

De ellos proviene la inmobilidad y la alteración profunda de la fisonomía, la debilidad general tan pronunciada que el cuerpo se hunde ó se desliza fuera del lecho, que la cabeza cae sobre los hombros como una masa inerte, que la respiración es escasa, desigual, laboriosa, acompañada de un estertor traqueal semejante al ruido que produce el agua en ebullición y que se produce la pérdida de la voz y de la palabra, es decir, la imposibilidad de emitir sonidos. La lengua

se pone lívida, seca y cubierta de una capa viscosa, la deglución se dificulta, y si se consigue hacer llegar un poco de líquido hasta las fauces, se oye un gorgoteo de siniestro presagio que anuncia la tendencia de los líquidos á detenerse en la laringe; el cuerpo se cubre de un sudor frío y pegajoso; el pulso, primero filiforme, escaso é intermitente en el antebrazo, acaba por desaparecer, anunciando así los trastornos del centro circulatorio. Cuando el pulso ha cesado es posible apreciar aún durante algún tiempo los latidos del corazón, ya con ayuda de la auscultación, ya colocando la mano sobre la región precordial; pero bien pronto se hacen insensibles, y el moribundo no difiere del muerto más que por algunos movimientos respiratorios que aparecen á largos intervalos, hasta que una última inspiración, generalmente ruidosa, termina esta escena de descomposición.

Según la mayor parte de los autores, el descenso gradual de la temperatura es también un fenómeno constante de la agonía; pero lo cierto es que si esa aseveración es verdadera en ciertas enfermedades, no es aplicable á otras, pues hay afecciones en las cuales el comienzo de la agonía se revela por un fenómeno precisamente inverso, es decir, por una elevación del calor animal, como son, por ejemplo, ciertas formas de fiebres tifoideas.

La duración de ese estado es generalmente de seis á diez y ocho horas, pero puede ser menor, y en algunos casos, muy raros, puede prolongarse por más tiempo.

El cuadro que acabamos de presentar ofrece, en ciertos casos, diferencias que dependen de la causa de la muerte. En efecto, la agonía difiere cuando es debida la muerte á la congelación, á la apoplegía, á envenenamientos, etc. Pero sea cual fuere la enfermedad que preceda á la agonía, sus caracteres son casi constantemente los mismos: la agonía es una asfixia lenta (Jaccoud) y como los enfermos sucumben, ya por el aparato respiratorio, ya por el corazón, ya por el encéfalo, la asfixia es primitiva en el primer caso y secundaria en los demás.

III.—Muerte.

Legislación. — Peligro de muerte. — Muerte. — Estado del cadáver.

ORDENANZA DE POLICÍA DEL 2 DE DICIEMBRE DE 1822.

Artículo 1.° Cuando alguien corriere algún peligro en la vía pública ó en cualquier parte que sea, todo testigo del accidente estará obligado á prestar los primeros socorros al individuo á quien el peligro amenace. Si el individuo se halla en estado de muerte aparente, *se llamará en el mismo momento al hombre de ciencia más próximo*; y se dará parte del accidente: en París, al comisario de policía y al comandante del puesto más cercano; en las comarcas rurales, al alcalde y al comandante de la gendarmería.

Art. 2.° Todo individuo hallado herido en la vía pública, ó retirado del agua en estado de sofocación, ó asfixiado, sea por vapores mefíticos, sea por el frío ó el calor, será transportado inmediatmente (si la muerte no se ha manifestado por un principio de putrefacción) á un sitio cómodo y con preferencia á un cuerpo de guardia, á un lugar donde haya depósito de botiquines para socorros de urgencia, ó á un hospital si hubiese alguno cerca, á fin de prestarle los primeros auxilios necesarios. El comisario de policía ó el comandante del puesto, si son los primeros en llegar, ó los alcaldes rurales, *exigirán inmediatamente la asistencia de un médico*.

Art. 3.° Entretanto, se prestarán al herido los socorros aplicables á su estado. Al llegar el médico, él será el que tome la dirección de los socorros, y el alcalde ó el comisario de policía vigilarán á fin de que puedan ser administrados con orden y sin aturdimiento.

Art. 4.° Si el individuo vuelto á la vida necesita ulteriores socorros, será transportado á su domicilio si él así lo desea, y si no al Hotel-Dieu (Hospital general), y en caso de urgencia al asilo más cercano. Si el individuo no recobrase el conocimiento, se procederá de la manera prescrita á continuación. (Art. 8.°)

Art. 5.° *Si el individuo recobra el conocimiento* el empleado de policía instruirá un proceso verbal que contendrá: 1.°, la designación del sexo, nombre, apellidos, estado y edad del sujeto, si es posible saberlos; 2.°, la *declaración del médico*, en la

cual hará constar con la mayor exactitud el estado actual del individuo; 3.°, los datos recogidos; 4.°, las declaraciones de los testigos y de todos los que hubieren tomado parte en el suceso. La declaración del médico estará, á ser posible, escrita de su puño y letra, y en todo caso firmada por él en el texto del proceso verbal.

Art. 6.° Todo médico que, *fuera del caso de notoriedad pública*, hubiese auxiliados á uno ó varios heridos, estará obligado á prestar en el acto su declaración ante el comisario de policía ó el alcalde (en las comarcas rurales).

Dicha declaración contendrá el nombre, apellidos, profesión y vivienda de los heridos, la causa de las heridas, la apreciación de su gravedad, y, si es posible, las circunstancias en que se hayan verificado.

Art. 7.° *Los médicos y cirujanos de los asilos* prestarán la misma declaración respecto á todos los heridos admitidos en los mismos. (Decreto de Diciembre de 1666; Ordenanza de policía de 4 de Noviembre de 1788, del 17 Ventoso, año IX ú 8 Marzo 1810, del 25 Ventoso, año XIII ó 16 de Marzo de 1805). (1)

Art. 8.° Cuando un cadáver haya sido retirado del agua ó hallado en la vía pública, con signos de muerte cierta *manifestada por un principio de putrefacción* (2) se dará parte al comisario de policía, si es en París, ó al alcalde en las comarcas rurales, ó á uno de los empleados ó agentes de la policía judicial designados en la página 4. Dicho agente se trasladará al sitio de la ocurrencia, acompañado de un médico para proceder al *levantamiento* del cadáver.

Art. 9.° Se dará parte al Juzgado siempre que una persona se haya ahogado, asfixiado ó haya sido víctima de algún otro accidente grave.

Art. 10.° El médico ó cirujano comprobarán con la mayor exactitud el estado actual del cadáver, y en el caso que notaran que la muerte pudiera ser resultado de violencias ejercidas sobre el individuo, pedirá bajo su responsabilidad un segundo exa-

---

(1) En 1832 la autoridad quiso exigir la ejecución de esta ley, con ocasión de los motines que ensangrentaron á París; pero todo el cuerpo médico, á excepción de uno sólo de sus miembros, rehusó hacerlo.

(2) Mientras la muerte no se manifieste por un principio de putrefacción, mientras haya alguna esperanza de que los socorros sean útiles, se debe obrar con arreglo al art. 2.° Debe transportarse el cuerpo á un lugar á propósito, donde se intentarán todos los medios de volverle á la vida.

men por médicos peritos. Su declaración se insertará, como ya se ha dicho, en el proceso verbal instruído por el agente de policía.

Art. 11.° Se procederá con los despojos de los cadáveres hallados en el río ó fuera de él, del mismo modo prescrito para los cadáveres enteros.

INHUMACIONES

Código civil.—Art. 77. No podrá hacerse ninguna inhumación sin autorización previa extendida en papel común ó de pobres de la oficina del Registro civil. Esta autorización no podrá entregarse sino después de haber reconocido un facultativo á la persona fallecida para asegurarse de su defunción, y nunca hasta que hayan pasado veinticuatro horas después de la muerte, fuera de los casos previstos por los reglamentos de policía.

Art. 78. El acta de defunción será extendida por un empleado del Registro civil ante dos testigos, que, á ser posible, serán los dos parientes más próximos del muerto, ó si hubiese fallecido fuera de su domicilio, la persona en cuya casa hubiese fallecido y un pariente ó vecino.

Art. 80. *En caso de defunción en los hospitales* civiles ó militares ú otras casas públicas, los superiores, directores, administradores y dueños de dichas casas darán parte dentro de las veinticuatro horas á la oficina del Registro civil. Un empleado de esta oficina se trasladará al lugar indicado para asegurarse de la defunción, y levantará acta según las declaraciones de los testigos y las averiguaciones que haya hecho del suceso.

Art. 81. *Cuando hubiere signos ó indicios de muerte violenta*, ó cualquier circunstancia que diese lugar á sospechas, no se podrá hacer la inhumación sin que un agente de policía, acompañado de un doctor en medicina ó cirugía, instruya proceso verbal en que consten el estado del cadáver y demás circunstancias, así como de los datos que hubiese adquirido sobre los nombres, apellidos, edad, profesión, lugar del nacimiento y domicilio de la persona fallecida.

Si de este proceso resultase certidumbre ó aun sospecha de delito, la inhumación podrá decretarse por el jefe de policía; pero si, por el contrario, no resulta ni certeza ni sospecha de delito, el jefe de policía se limitará á las disposiciones de art. 83 del Código civil y transmitirá al escribano las averiguaciones enunciadas en el proceso verbal, después de lo cual se firmará el acta de defunción.

Independientemente de las precauciones ordenadas por el artículo 81 del Código civil, los cuerpos de que se trata en este artículo serán inhumados en el cementerio en una fosa separada de las demás. (Ordenanzas de policía, 4 mesidor, año XIII, 3 de Julio 1804, arts. 3.º, 4.º y 7.º)

Art. 84. En caso de defunción en las prisiones, casas de reclusión ó prevenciones, se dará aviso por los conserjes ó carceleros al empleado del Registro civil, el cual se trasladará al lugar indicado, según previene el art. 80, para extender la partida de defunción.

Art. 85. En todos los casos de muerte violenta, en los ocurridos en cárceles ó casas de reclusión y en los de ejecución de muerte, no se hará mención de estas circunstancias en los Registros del estado civil, y sólo se extenderán las actas de defunción en la forma prescrita por el art. 79.

Código penal.—Art. 358. Los que sin la autorización previa de la autoridad competente, en los casos que se prescriben, hubiesen procedido á la inhumación de un cadaver, serán castigados con la pena de seis días á dos meses de prisión y una multa de 16 á 50 francos, sin perjuicio de ser perseguidos por los crímenes á que se hubiesen hecho acrreedores en dichas circunstancias.

La misma pena alcanzará á los que contraviniesen, sea del modo que sea, á la ley y á los reglamentos relativos á las inhumaciones precipitadas.

Este artículo podrá ser modificado por la admisión de circunstancias atenuantes. (Grenoble, 5 de Mayo 1838).

OCULTACIÓN DE CADÁVER

Código penal.—Art. 359. La persona que ocultase el cadáver de un sujeto asesinado ó muerto á consecuencia de golpes y heridas, será castigado con seis meses á dos años de prisión y una multa de 50 á 400 francos, sin perjuicio de sufrir las penas á que se haya hecho acreedor, si fué partícipe del crimen.

AUTOPSIA.—EMBALSAMAMIENTO

Ordenanzas de policía del 6 de septiembre de 1839.—Artículo 1.º En París y en todo lugar sometido al mandato de la prefectura de policía, queda prohibido sacar la mascarilla, hacer la autopsia, el embalsamamiento ó la momificación de los cadá-

veres antes de transcurridas las veinticuatro horas desde el parte dado á la alcaldía y sin que se haya obtenido autorización previa del comisario de policía (en París) ó del alcalde (en las comarcas rurales.)

Art. 2.° Esta declaración deberá indicar que está autorizada la autopsia por la familia, y dará á conocer la hora de la defunción, así como el sitio y la hora en que ha de verificarse dicha autopsia.

Art. 3.° Los alcaldes y comisarios de policía deberán transmitir estas declaraciones á la prefectura, después de declarar haberse ajustado en un todo á las disposiciones del art. 1.°.

Art. 4.° No habrá excepción en las disposiciones de la presente ordenanza más que para los cadáveres de las personas cuyo fallecimiento hubiese sido comprobado judicialmente.

Art. 5.° Las infracciones de las disposiciones precedentes serán comprobadas por medio de procesos verbales dirigidos á la prefectura de policía para que los transmita á los tribunales competentes.

Art. 6.° Las disposiciones de la presente ordenanza no son aplicables á las operaciones practicadas en los hospitales ó asilos y en los anfiteatros de disección legalmente establecidos.

EXHUMACIONES

Código penal.—Art. 360. Será castigado con la pena de tres meses á un año de prisión y 16 á 200 francos de multa, quien se haga culpable de violación de tumbas ó sepulturas, sin perjuicio de las penas contra los crímenes y delitos inherentes á estos actos.

Código de instrucción criminal.—Art. 44. Si se tratare de una muerte violenta ó de una muerte cuya causa sea desconocida ó sospechosa, el procurador de la República ordenará la asistencia de dos médicos forenses, quienes certificarán sobre las causas de la muerte y del estado del cadáver.

Las personas llamadas, en el caso que prescribe el artículo presente, prestarán juramento ante el procurador de la República de dar su opinión con arreglo á su honor y á su conciencia.

Art. 52. Si el procurador de la República lo juzga necesario, podrá nombrar á un oficial de policía auxiliar como encargado de extender las actas competentes.

I.—De la muerte en general.

La muerte es la cesación de los fenómenos que concurren á la conservación de la vida.

«Ninguna definición ó descripción de la vida y la muerte podrá ser tan expresiva ni conmovedora, como la idea concreta y necesariamente individual que poseemos de esas dos condiciones de la materia orgánica, cuyo hecho nos es tan familiar. La vida se comprueba por sus efectos, y por lo tanto, más bien como resultado que como principio, y de una manera análoga, nos es dado reconocer la muerte.» (Doctor Acosta) (1).

Una vez terminado el crecimiento, el hombre se halla en toda la plenitud de su desarrollo y de sus funciones, hasta que, al cabo de un tiempo más ó menos largo, las funciones se aminoran, se extinguen y sobreviene la muerte como término fatal é inevitable de la vida. El hombre no llega siempre al término natural de la vida, pues la muerte puede sorprenderle á cualquier edad. Por todas partes se ve rodeado de causas de destrucción: el hambre, la guerra, las epidemias, las enfermedades y los accidentes imprevistos ponen casi siempre fin á la existencia antes de la época natural.

Esta verdad permite dividir la muerte en dos grandes variedades: la muerte natural y la accidental. El estudio de las causas y del mecanismo de la muerte es de la mayor importancia para el médico legista. Bichat, en su *Tratado sobre la vida y la muerte*, ha precisado las diferentes circunstancias de la muerte natural y de la muerte accidental, y sobre todo ha señalado los diversos estados de los órganos según la distinta manera de extinguirse la vida; punto importante que debe estudiar á fondo el médico legista, porque será llamado á cada instante para atestiguar la realidad de la muerte, su causa y condiciones que la han precedido. Basa-

(1) Acosta. *Algunas consideraciones sobre la muerte, sobre todo bajo el punto de vista etiológico.* (Tesis de Paris, 1864.)

rá entonces su juicio en el estado del cadáver, por lo cual daremos algunos detalles acerca de este punto.

En la muerte natural todos los órganos se van debilitando con la edad; la inteligencia no funciona desde algún tiempo antes; la memoria se pierde, no la del pasado, porque las impresiones que hemos recibido cuando nuestros sentidos se hallaban en perfecto estado de integridad quedan grabadas en nuestro cerebro para siempre, pero sí la del tiempo presente, cuyas impresiones no dejan ningún rastro. La sensibilidad y la motilidad pierden su energía; la vista y el oido se debilitan; las funciones de la vida vegetativa son las que resisten más tiempo. Pero á su vez la actividad de la digestión se retrasa, las secreciones y la absorción disminuyen, la circulación se trastorna, y, por último, la vida cesa al propio tiempo que los latidos del corazón. La muerte accidental sobreviene por el corazón, por el cerebro ó por los pulmones, esos órganos á los cuales designaba Bordeu con el nombre de *trípode vital*, y que tienen entre sí relaciones tan estrechas, que en el momento en que uno de ellos deja de obrar, los otros dos suspenden sus funciones, cesando, por consecuencia, todas las de la economía.

El médico legista debe investigar siempre el hecho material productor de la muerte, ya se trate de una muerte accidental, ya de la sobrevenida tras una enfermedad más ó menos larga, ó de un caso de muerte repentina. Importa, pues, encontrar en la autopsia las lesiones que presenta el cadáver, para deducir la causa de la muerte, que á la justicia interesa conocer.

No vamos á describir las alteraciones anátomo-patológicas que pueden presentar los muertos á consecuencia de una enfermedad, pues eso entra en las atribuciones de la patología interna; pero sí es nuestro deber describir el estado de los órganos en los casos de muerte accidental y mostrar cómo debe proceder el médico legista para conocer, no sólo las lesiones de los órganos, sino la relación de esas lesiones entre sí. Como lo hace notar Devergie, no se trata, como en medicina, de hacer la anatomía patológica en detalle, sino en conjunto. Reseñaremos brevemente cómo sobreviene la muerte por el corazón, el cerebro y los pulmones.

Muerte por las cavidades izquierdas del corazón.—En cuanto la cavidad izquierda del corazón cesa de contraerse, el cerebro y sus anejos no reciben sangre; de ahí que se suspendan sus funciones, así como las de los órganos que de él dependen. Una vez paralizada la cavidad izquierda del corazón, los vasos que emergen de ella siguen contrayéndose hasta que se vacían completamente de la sangre que recibieron. Los vasos que afluyen á ellas continúan recibiendo la sangre, y conduciéndola á dichas cavidades izquierdas del corazón, que se dilatan al recibir el líquido; entonces los vasos pulmonares, no encontrando donde vaciarse, se llenan sucesivamente, los pulmones se ingurgitan y siguen la misma suerte las cavidades derechas del corazón, y después las venas.

Muerte por las cavidades derechas del corazón.—La muerte por las cavidades derechas del corazón se produce á causa de la cesación de las funciones de las cavidades izquierdas de dicho organo, porque opone un obstáculo á la llegada de la sangre roja al tejido muscular de sus paredes; lleva consigo la suspen sión respiratoria porque la vida se extingue en el cerebro, y cuando este órgano deja de estar animado por falta de sangre, por haber dejado de mandársela el corazón, no impera sobre los músculos inspiradores ni sobre el tejido pulmonar. Cuando la circulación se ha detenido en el corazón derecho, deben encontrarse exangües todos los vasos y todos los órganos que están delante de él, y por el contrario, repletos de sangre todos los que se hallan colocados detrás.

Muerte por la totalidad del corazón.—En esta clase de muerte, la circulación cesa al mismo tiempo en todas partes, y por consecuencia nada cambia en el estado anatómico de los órganos, los cuales contendrán todos sangre.

Muerte por los pulmones.—En la muerte originada por afecciones de los pulmones, la circulación se detiene en el sistema capilar de dichos órganos, por lo cual las venas pulmonares se vacían y no llevan sangre al corazón izquierdo y éste no la lleva al cerebro ni á los centros nerviosos, lo que determina la muerte general.

Muerte por el cerebro.—Puede sobrevenir, ó por conges-

tión sanguínea del órgano ó por conmoción. La muerte por el cerebro (comprende también la del cerebelo y la médula) lleva consigo la cesación de acción de todos los músculos de la vida animal: de ahí la suspensión de la respiración, y después la detención de la circulación, que sobreviene del mismo modo que si la muerte fuera devida á una afección pulmonar. En la autopsia se hallarán las venas del encéfalo más ó menos repletas de sangre, los pulmones bastante congestionados, las cavidades cardiacas izquierda y derecha contendrán sangre, pero más la derecha que la izquierda.

Nunca llamaremos bastante la atención sobre el papel importante que la medicina legal representa en casi todos los casos de muerte natural ó accidental. Uno de los deberes del médico es saber reconocer si la muerte es real ó aparente. Los casos, afortunadamente raros, de inhumaciones y amortajamientos prematuros, en personas que presentaban todas las apariencias de la muerte, y que, ya por error, ya por negligencia, pudieron ser enterradas vivas, no deben apartarse de nuestra imaginación. Se comprende la terrible responsabilidad que pesa sobre el médico encargado de certificar una defunción, y se comprende también que este gran problema sea uno de los que más hayan preocupado siempre las imaginaciones de todos; ahora veremos de cuán numerosos estudios ha sido objeto, y cuáles son los signos que permiten asegurar la muerte real.

El papel del médico legista no es menos importante cuando se trata de averiguar por medio de la autopsia á qué género de muerte ha sucumbido el individuo, y es inútil insistir sobre el carácter de gravedad que ofrece dicha investigación. La sociedad tiene interés en que ningún crimen quede ignorado é impune; y por otra parte, aserciones erróneas ó propuestas con demasiada ligereza pueden engañar á la justicia y dar lugar á la condenación de un inocente.

II.—Signos de la muerte.

Los casos auténticos y los ignorados de gentes enterradas vivas, demuestran la importancia que tiene la comprobación

de las defunciones. Siempre se han atribuído tan aterradores hechos á la ignorancia ó á la falta de cuidado, y se ha procurado averiguar cuáles son los signos ciertos de la muerte.

No es éste el lugar á propósito para hacer un resumen histórico de esta cuestión. Los autores de todos los tiempos han atribuído á ciertos signos un valor imaginario y han desconocido otros que debían revelarse á medida que la observación progresara. En 1837, Manni, de Roma, puso á disposición de la Academia de Ciencias de París una suma de 1.500 francos, á fin de conceder un premio á la mejor Memoria que se presentase sobre dicho tema, y hasta 1879, después de tres convocatorias sucesivas, la comisión no otorgó el premio, que fué adjudicado al Dr. Bouchut. Su memoria (1), que vino á llenar un vacío importante en la ciencia, ha llegado á la tercera edición y ha sido aumentada en cada una de ellas con nuevos datos importantes; de esta obra sacaremos gran parte de las consideraciones en que vamos á fijarnos.

Los signos indicados por los autores como característicos de la muerte, son muy numerosos; los dividiremos en diferentes categorías.

A. *Aspecto general.* —La *facies cadavérica,* no es un fenómeno característico de la muerte, pues se observa algunas veces, durante la vida, en los individuos extenuados por enfermedades crónicas; además el rostro no presenta ese aspecto en los que sucumben por efecto de un accidente ó de una enfermedad aguda. Las alteraciones que imprime la muerte en las facciones de una persona son variadísimas: hay casos en que el rostro conserva la expresión de los sentimientos que animaban al individuo en los últimos instantes de su vida, lo cual puede algunas veces servir de indicio en casos de muerte violenta ó de crimen.

La mandíbula inferior caída y la boca y los ojos abiertos, son signos casi seguros, según Casper.

La actitud del cuerpo es característica: el cadáver permanece en absoluta inmovilidad, en decúbito dorsal, con los miem-

---

(1) Bouchut. *Tratado de los signos de la muerte y los medios de prevenir las inhumaciones prematuras*, 3.ª edición. París 1883.

bros lacios cayendo á lo largo del cuerpo, la cabeza inclinada, la punta de los pies hacia fuera, los dedos doblados y el pulgar, cubierto por los otros, en el hueco de la mano.

La flexión de los dedos, tal como acabamos de indicarla, ha sido señadala por Villermé (*Anales de med. leg.*, 1830, t. IV, página 420). Pero si es cierto que este signo se observa muy á menudo después de la muerte y que es de gran valor cuando existe, falta algunas veces; y aun en el caso en que pueda ser comprobado, basta una fuerza accidental cualcuiera para apartar el pulgar de los demás dedos ó para extender estos y hacer desaparecer esta señal (Villermé).

B. *Estado de la vista.*—El examen de la vista suministra los signos más numerosos y seguros, desde el instante mismo de la defunción hasta un período avanzado de la descomposición (Tourdes).

La depresión de los globos oculares y el barniz gleroso de la córnea, merecen tomarse en consideración, como indicaba el célebre Louis, cuando existen simultáneamente; pero se les observa algunas veces cuando la vida no se ha extinguido aún, como ocurrió muy á menudo en 1832, en los coléricos. Este signo no tiene un gran valor para Devergié y Orfila, que observaron casos de personas asfixiadas cuyos ojos estaban sin brillo y cubiertos de una tela glerosa, y que, apesar de ello, volvieron á la vida. Por el contrario, se encuentra en la obra de Frack el caso de una parturienta que conservó la transparencia de la córnea muchas horas después de su muerte.

Devergié ha observado también la presencia de dicha tela ó velo sobre la córnea de un niño, tres días antes de su muerte. Sucumbió á consecuencia de una aracnoiditis. Debemos declarar, en honor de la verdad, que en este caso no había depresión de los globos oculares.

Bouchut ha observado algunos minutos después de la muerte, *arrugas en la córnea*, por medio del oftalmoscopio. «Podría decirse que la córnea se parecía á un pedazo de vidrio mojado, por detrás del cual todo apareciese confuso y nebuloso.»

La insensibilidad de la conjuntiva y de la córnea existe siempre en los casos de muerte real; es la última región en que

se revela la sensibilidad táctil; pero este signo se observa también en la anestesia y la asfixia.

La dilatación de la pupila se produce bruscamente en el momento de la muerte, sustituyendo á la contracción que existía en la agonía, pero no dura más que algunas horas y luego disminuye dicha dilatación. Es un signo precioso cuando le vemos producirse ante nuestra vista, pero además de los casos de muerte real, se le encuentra en ciertas afecciones cerebrales y en el envenenamiento por la belladona.

La inmovilidad del iris y su insensibilidad á la acción de la luz es uno de los principales signos de la muerte. Su contracción bajo la influencia del galvanismo puede persistir una hora ó dos. Bouchut señala como un buen signo de muerte la inmovilidad de la pupila, á pesar de la instilación en el ojo de algunas gotas de una solución de atropina. Para que dicha prueba dé resultados ciertos, es preciso ensayarla una hora después de la muerte, porque la atropina puede ejercer su acción durante el primer cuarto de hora, según Bouchut.

La deformación del iris natural ó provocada por la presión, es un buen signo, pero no aparece hasta transcurrido algún tiempo, y aumenta con el hundimiento del globo del ojo y la evaporación del humor acuoso.

La mancha negra de la esclerótica, indicada por Sommer, ha sido profundamente estudiada por Larchez (1862). Es una mancha obscura, de forma triangular, que se observa primero en el lado externo del ojo y luego en el interno, siendo cada vez más obscura á medida que se extiende, y que es debida á la absorción de la esclerótica por el pigmento coróideo subyacente. Esta mancha no es una regla general, y además puede observarse en los vivos atacados de cólera cuando se hallan en estado muy grave, por lo cual es de mediana importancia para el diagnóstico de la muerte.

La decoloración grisácea de la coróides y la desaparición de la papila del nervio óptico son dos signos descubiertos por Bouchut en 1865, que encierran gran valor, pero no pueden comprobarse sino por medio del oftalmoscopio. Indican una detención de la circulación sanguínea capilar, y es el único punto de la economía en que dicha detención puede ser com-

probada sin hacer la vivisección. Son evidentes en las primeras horas que siguen á la muerte, y se hacen más difíciles de observar, pasado algún tiempo, á causa de las transformaciones que sobrevienen en la córnea. Se pueden observar inmediatamente de ocurrir el fallecimiento, y se ve entonces desaparecer instantáneamente con el tinte rojo de la coróides y la papila, las arterias y las venas retinianas.

La arteria central de la retina se vacía y *desaparece* y las venas retinianas se reducen notablemente de volumen, encontrándose interrumpida en su interior la columna sanguínea por burbujas gaseosas *(pneumatosis de las venas retinianas).* (Bouchut, 1867.)

La opacidad de la retina es una nueva señal encontrada en 1870 por Paucet de Strasburgo: la coroides se pone gris en los rubios y negra en los morenos.

c. *Pérdida de la sensibilidad.—La sensibilidad táctil* queda abolida por completo aun en las regiones en que era más delicada durante la vida, como son las plantas de los pies, extremidades de los dedos, parte anterior del pecho y sobre todo en las mamas. La insensibilidad absoluta puesta en evidencia por múltiples pruebas, ha sido considerada en todos los tiempos como uno de los medios más seguros de evitar la inhumación de individuos vivos; pero existen, sin embargo, analgesias locales, naturales ó patológicas que quitan valor á dicho signo.—Sea como quiera, si se emplean los medios aconsejados ordinariamente en dichos casos para probar la insensibilidad (cauterización ó quemadura con hierro candente, agua hirviendo, incisiones, acupuntura, urticación, flagelación) deben tomarse precauciones para que en caso de volver á la vida el muerto aparente, no queden heridas ni cicatrices graves.

La sensibilidad especial del olfato, del gusto y el oído, se extinguen con la vida: pueden ponerse en acción todos los medios conocidos para evidenciar dicha extinción, pero no hay que conceder gran fijeza á este signo.

La sequedad de la cavidad bucal (Chinois), la espuma en la boca (Hipócrates) y la regurgitación de los líquidos estomacales por la boca no ofrecen ninguna garantía.

D. *Abolición de la contractilidad muscular.*—Los músculos

son los órganos que conservan durante más espacio de tiempo sus propiedades vitales y que suministran, cuando estas cesan, uno de los signos más ciertos de la muerte (Tourdes) Los de la vida animal poseen después de la muerte y durante cierto tiempo, variable según las circunstancias, la propiedad de contraerse; resulta de las experiencias hechas por Nysten, que la contractilidad se extingue en las partes del cuerpo por el orden siguiente: dura poco tiempo en el ventrículo aórtico del corazón; cuarenta y cinco minutos en los intestinos y el estómago; un poco más de tiempo en la vejiga; una hora en el ventrículo derecho del corazón, y hora y media en el esófago. Ocupan después su puesto los músculos del tronco, los miembros abdominales y luego los torácicos, y por último, y nótese esta curiosa circunstancia, en la aurícula derecha del corazón es donde persiste más espacio de tiempo.

Las enfermedades ejercen cierta influencia sobre la facultad de contraerse de los músculos y sobre la intensidad de su contracción, siendo más enérgica generalmente en la muerte por enfermedades agudas que en la ocasionada por enfermedades crónicas. La contractilidad de los músculos de la vida de relación persiste de siete á ocho horas después de la muerte y la de los músculos de la vida orgánica dura menos tiempo (Nysten y Hallé).

Nysten ha demostrado todo el partido que se puede sacar del *galvanismo* cuando se trata de comprobar la muerte, pues asegura que cuando la pila de Volta no produce efecto sobre la contractilidad muscular, se puede afirmar que la vida se ha extinguido; así, Mars, después de haber refutado las objeciones hechas por Pierret (Tesis de Paris, 1827), apoya las experiencias de Nysten, que dicen así: *bien considerado, la prueba por el galvanismo es la más segura de todas, y los cadáveres no deberían nunca ser sepultados sin haber sido antes sometidos á dicha prueba.* El descubrimiento de los aparatos de inducción ha hecho más prácticas las investigaciones para descubrir la contractilidad y ha suministrado un signo cierto de muerte (Tourdes).

E. *Relajación brusca é instantánea de los esfínteres.*—Este hecho de que ya hemos hablado con respecto á la pupila,

indica la parálisis instantánea del sistema muscular. Es de algún valor, aunque á menudo la hallemos en la agonía, tratándose de ciertas afecciones cerebrales y del síncope.

F. *Rigidez cadavérica.*—La rigidez de los miembros ha sido señalada por Louis como el más seguro de todos los signos de muerte real, y en efecto, después de la muerte, la flexibilidad de las articulaciones desaparece, se endurece el tejido muscular y los miembros se quedan rígidos é inmóviles, cosa que no ocurre en ningún estado convulsivo ó tetánico, pues nunca se presenta esta sucesión de fenómenos al mismo tiempo que la cesación de los latidos del corazón, de la respiración y de las funciones del sistema nervioso.

La rigidez cadavérica, es, pues, uno de los signos más positivos de la muerte; se observa siempre más pronto ó más tarde, rápida en los individuos debilitados por la edad, por una enfermedad larga ó por un estado adinámico, y más lenta en los jóvenes, en los que han perecido por muerte violenta (muy particularmente en los asfixiados), y sobre todo en los asfixiados por el carbón.

Persiste comunmente durante veinticuatro ó treinta y seis horas, pero según el género de muerte que retarda más ó menos su presentación, se prolonga también más ó menos su duración; de suerte que en la asfixia por el carbón, por ejemplo, no comienza hasta las catorce á quince horas después de la cesación de la vida y puede persistir durante varios días, sobre todo, si la temperatura atmostérica (que tiene siempre sobre este fenómeno una poderosa influencia) es muy seca y muy fría. Se distingue fácilmente la rigidez cadavérica de la que es efecto de la congelación, en que aquélla existe en todas las partes del cuerpo, aún en el abdómen, que, á causa del estado membranoso de sus paredes y de las vísceras que encierra, conserva en todos los demás casos cierta elasticidad. Además, cuando un miembro debe su rigidez á la congelación de los fluidos contenidos en los tejidos orgánicos, no se puede operar la flexión sin producir un pequeño ruido, que Devergie compara al crujido del estaño, y que resulta del desmenuzamiento de los pequeños coágulos solidificados formados entre las mallas del tejido celular.

Se la distingue también de la rigidez inherente á ciertas afecciones nerviosas, en que en este último caso, el miembro con el cual se ejecuta un movimiento de flexión, vuelve con fuerza, cuando se le suelta, á la posición en que estaba cuando comenzó la rigidez, y, por el contrario, cuando la rigidez es efecto de la muerte, una vez vencida, no opone ninguna resistencia.

Aparece la rigidez en el momento en que cesa la contractilidad muscular y se desarrolla al mismo tiempo que disminuye el calor; es ocasionada por una modificación molecular y química del tejido; como el músculo se acifica después de la muerte, esta acidez produce la coagulación de la miosina en estado grumoso, lo cual origina la rigidez. El músculo vuelve á su estado de elasticidad cuando el amoniaco satura el ácido y cuando la fibra se desorganiza (Tourdes); Bouchut acepta la opinión de Nysten, y considera la rigidez como el resultado de la contractilidad muscular, la cual persiste algunas horas después de la muerte.

La rigidez puede producir cambios, si bien muy limitados, como son la aproximación de las mandíbulas y la del índice y el pulgar; y en cuanto al hecho de un objeto oprimido fuertemente en la mano después de la muerte, es muy discutible, pues las aptitudes extraordinarias, ó la expresión de ciertos sentimientos en el cadáver, son debidos á la invasión rápida de la rigidez en individuos en quienes la contractilidad muscular ha producido aquellas aptitudes.

G. *Ausencia de la respiración.*—La ausencia de los movimientos respiratorios y la inmovilidad del tórax, comprobados por los medios comúnmente empleados (vista, aplicación de la mano sobre el tórax, aproximación de una bujía ó espejo á la boca, etc., etc.), no suministran pruebas suficientes, porque se observa frecuentemente, en las afecciones del alma y en ciertos estados patológicos, que se detienen completamente en apariencia las contracciones del corazón y la dilatacion pulmonar, de manera que pueden hacer creer en la extinción de las funciones de dichos órganos. En esos casos un espejo aproximado á la boca ó á la nariz no se empañará, un vaso lleno de agua colocado sobre el hueco del estómago no experimentará ninguna variación de nivel, la

llama de una bujía encendida ó hebritas de hilo ó cabellos colocados cerca de los labios no oscilarán. Infinidad de veces se ha observado este signo en asfixiados y en histéricas que después volvieron á la vida.

H. *Detención de la circulación.*—Según Bouchut, no hay error posible al diagnosticar la muerte real, si, por medio de la auscultación, se buscan los latidos del corazón. Tal fué también la opinión de los miembros del concurso abierto en la Academia de ciencias.

Bouchut admite tres signos ciertos é inmediatos de la muerte real: la ausencia prolongada de los latidos del corazón, comprobada por la auscultación; la relajación simultánea de todos los esfínteres, comprendiendo en ellos el de la pupila, y por último, el hundimiento del globo del ojo con pérdida de la transparencia de la córnea. La comisión, por boca de Rayer, ponente para dar el informe, expresó su opinión con respecto á dichos tres signos del modo siguiente:

«La relajación casi instantánea de todos los esfínteres, comprendiendo en ellos el de la pupila, es generalmente, efecto de la muerte y no de un estado morboso; pero sin embargo, la relajación de todos los esfínteres se verifica también en muchas agonías, y ciertas afecciones cerebrales pueden llevar consigo, al propio tiempo que aquélla, la dilatación de la pupila; así, pues, la comisión opina que dicho signo no ofrece una garantía de seguridad.—La formación de un velo gleroso en la superficie de la córnea con hundimiento del globo del ojo, tampoco parece á la comisión un signo seguro, pues ha tenido ocasión de observarlo varias horas antes de efectuarse la muerte en algunos atacados del cólera asiático, cuando, si bien es cierto que los latidos de las arterias no eran sensibles al tacto, se percibían aún los latidos del corazón, auscultando al agonizante.—En resumen, de los tres signos próximos de la muerte admitidos por Bouchut, sólo en uno reconoce la comisión certeza para diagnosticar la muerte, y es en la *cesación definitiva de los latidos del corazón y de la circulación*; ahora bien, siendo este tan positivo y fácil de comprobar, Mr. Bouchut ha llenado el gran vacio que existía en la ciencia.

»El fin definitivo de los movimientos del corazón y de la

actividad circulatoria, que se comprueban auscultando, es un signo tanto más cierto cuanto que produce inmediatamente la cesación de las funciones del sistema nervioso y de la respiración, cuando no le han precedido.

»Réstanos determinar durante cuánto tiempo puede considerarse la ausencia de los latidos del corazón como una simple suspensión, y al cabo de cuánto espacio dicha ausencia debe considerarse, sin temor de caer en error, como un final definitivo; porque en las agonías que he podido observar (habla el que informa), hasta la muerte, el máximun de intervalo entre los últimos latidos ha sido el de siete segundos. La comisión cree: 1.°, que la ausencia de los latidos del corazón, comprobados por la auscultación, en los puntos en que pueden natural ó accidentalmente ser oídos, *durante el intervalo de cinco minutos* (es decir, durante un espacio de tiempo cincuenta veces mayor que el señalado para la observación de los ruidos del corazón en caso de agonía observada hasta la muerte), no puede dejar ninguna duda sobre la realidad de la muerte; 2.°, que el desarrollo de la rigidez cadavérica, y la abolición de la contractilidad muscular, son asimismo señales de la muerte, pero que, como dichos fenómenos no pueden ser conocidos ni apreciados más que por médicos, debe confiárse exclusivamente á estos su comprobación, lo mismo enlas ciudades que en el campo; 3.°, que la posibilidad de comprobar la muerte de una manera segura, antes del desarrollo de la putrefacción, hace inútil la creación de casas mortuorias semejantes á las establecidas en algunas ciudades de Alemania, pero que sería de desear que los cadáveres de los pobres pudieran ser recogidos en asilos convenientes hasta el momento de darles sepultura.» (*Anales de higiene y medicina legal.* París, 1848, tomo XL, pág. 108.)

Se obserban otra porción de signos que dependen de la detención de la circulación, y que, aún teniendo mucha menos importancia que la ausencia de los latidos del corazón, merecen ser reseñados:

La *cardio-punctura*, que consiste en introducir una aguja en el corazón, es un medio seguro é inofensivo para comprobar por experiencia directa el estado de movimiento ó inacción del órgano (Bouchut), pero no es, como dice

Limonat, un procedimiento superior á la auscultación.

La circulación en las arterias, indicio cierto de la persistencia de los movimientos del corazón, puede buscarse de diferentes maneras.

La ausencia del pulso es el primer indicio del debilitamiento, de la parálisis de la circulación, pero es el signo más incierto del fin de dicha función, pues se observa con frecuencia durante la agonía.

La vacuidad de la arteria temporal comprobada por medio de la arteriotomía, demuestra que la circulación se ha extinguido. Mr. Vergue ha propuesto que se obligue á todos los médicos á practicar esta prueba antes de extender la partida de defunción. (*Memoria presentada á la Academia de medicina* en 1874.)

La ligadura de un dedo ó de un miembro, que determina en el vivo una coloración de la parte situada por debajo de la ligadura, no da el mismo resultada en el cadáver. La aplicación de *ventosas escarificadas*, no seguidas de evacuación sanguínea, indica la ausencia de circulación en los capilares sanguíneos.

La *decoloración de los tejidos*, la pérdida de transparencia de las manos y de las orejas, vistas al trasluz, pueden existir, sobre todo esta última, durante la vida: por ejemplo, durante el frío de la fiebre intermitente; además, Orfila pudo comprobar la transparencia de los dedos uno ó dos días después de la muerte, por lo cual no puede ser más incierto dicho signo.

Las *livideces cadavéricas* son fenómenos de hipostasia que consisten en coloraciones rojizas y blancuzcas, bajo la forma de placas, vetas ó manchas aisladas confluentes, estriadas, irregulares, existentes en las partes declives del cuerpo (espalda, nalgas, pantorrillas), las cuales aparecen á las cinco horas próximamente después de la muerte, y desaparecen á las doce ó quince horas como máximun. Este fenómeno no falta jamás (Casper, Devergie, Molland). Su significación en el diagnóstico de la muerte real y de la muerte aparente es muy digno de tenerse en cuenta (Bouchut).

También se señala como un dato, la *ausencia de flictenas* y de areola inflamatoria después de una *quemadura* produci-

da en la piel; la flictena puede formarse, pero la areola roja jamás (Bouchut).

La *desecación y apergaminamiento de la piel,* después de una fricción enérgica, que sólo pueden observarse en el cadáver, constituyen también una buena señal.

El *estado de la sangre* presenta algunas particularidades importantes, como son la coagulación que se opera en los vasos á las cuatro ó seis horas después del fallecimiento. Si al recoger en un cristal de un reloj sangre sacada de una vena, se coagula ésta, la muerte es dudosa ó muy reciente; si no se coagula, es que la coagulación se ha efectuado ya en los vasos y que la muerte es cierta y data de algunas horas (Donné). Este dato está muy lejos de presentar la precisión indicada por su autor.

Las modificaciones histológicas de la sangre son más importantes: desaparición de las pilas formadas por los glóbulos sanguíneos algunas horas después de la muerte; deformación de los glóbulos que se hacen rugosos y sembrados de granitos blancos fibrinosos, doce horas próximamente después del fallecimiento; reunión en masas irregulares de los glóbulos alterados, que se mezclan con glóbulos blancos distintos, pasadas las cuarenta y ocho horas; aparición de los indicios de la fase de destrucción y desaparicion de todo vestigio de organización, del quinto al duodécimo día, y por último, disolución del líquido en granulaciones puras, con glóbulos de grasa y con cristales (Tourdes y Feltz). Estas modificaciones sucesivas en el estado de la sangre, pueden utilizarse, según los autores, como indicio de la época de la muerte.

El análisis espectral de la sangre difiere en el cadáver y en el vivo. La sangre extraída del cadáver, cuando se evita todo contacto con aire exterior, en vez de acusar las dos rayas de absorción de Frauenhofr, acusa la ancha raya de absorción situada entre las dos precedentes en el espectroscopio, que es la de la hemoglobina reducida. Este hecho, debido á la absorción rápida del óxigeno de la sangre por los tejidos, después de la muerte, no se produce en la axfisia por el óxido de carbono, ni en la muerte por inanición, ni por frío, ni en el caso de penetración del aire en las venas (Paulier).

La ausencia de la oxidación de las agujas de acero introducidas en los tejidos durante media hora por lo menos, fué señalada por Laborde en 1870 como un signo de muerte real; pero más recientes experiencias han probado que dicho signo no tiene ninguna importancia, porque los resultados obtenidos son muy variables (Bouchut, Vaugheel).

I. *Descenso de la temperatura.*—Después de la muerte, la temperatura del cuerpo desciende gradualmente. Tras las enfermedades crónicas y las hemorragias, el enfriamiento es rápido, y por el contrario, muy lento después de las apoplejías y sobre todo después de las asfixias por el carbón, aunque en este último caso la piel conserva también durante algún tiempo un tinte rosado.—Recordaremos que, según las observaciones de Orfila, aun cuando nada contribuya á retardar la pérdida del calor, sólo al cabo de quince ó veinte horas, es cuando el cadáver se pone en equilibrio completo de temperatura con el medio ambiente. Dicho enfriamiento depende: 1.°, del género de muerte al cual sucumbió el sujeto, pues sobreviene más pronto en las enfermedades crónicas, las hemorragias y la asfixia por sumersión, que en las enfermedades agudas, la apoplejía ó la asfixia por el carbón; 2.°, de la obesidad: estando siempre en razón inversa del desarrollo de la misma; 3.°, de la edad: llega más rápidamente en los ancianos que en los adultos; 4.°, de la cantidad de calórico que el cuerpo contiene en el instante de la muerte, puesto que, en ciertas afecciones, está ya frío el cuerpo en el momento del fallecimiento, sucediendo lo contrario en otras; 5.°, por último, del medio en el cual esté colocado el cadáver.

La temperatura más baja que se ha podido observar en el vivo es la de 22°, y solamente en el caso de edema álgido de los recién nacidos (Roger). Fuera de este caso, sólo en el cólera baja el termómetro hasta los 33°. Así, pues, se habían fijado como grado de temperatura incompatible con la vida los 26° á 27°, cuando el cuerpo ha descendido gradualmente á dicha temperatura. Para mayor seguridad, Bouchut ha practicado numerosas investigaciones sobre el asunto, y dice «que el enfriamiento contínuo y progresivo del cuerpo del hombre á 20° centígrados comprobados en la axila y á 22° en

el recto, es un signo de muerte cierta.» Se han construído termómetros especiales ó necrómetros en los cuales el cero está á los 20°, y que permiten á una persona sin instrucción comprobar la muerte real.

J. *Putrefacción.*—La putrefacción, que no es otra cosque el conjunto de los fenómenos de descomposición presentados por los tejidos que han perdido el ejercicio de sus propiedades vitales, es considerada por los médicos, á pesar de la opinión de Louis, como una señal casi infalible de la muerte, la cual aparece en general del tercero al duodécimo día después de ocurrida ésta. La temperatura (15 á 25 grados), el estado higrométrico del aire y la electricidad favorecen su desarrollo rápido. Sobreviene tanto más rápidamente, en igualdad de circunstancias, cuanto la muerte haya sido pronta y el individuo difunto más joven.

Los fenómenos de la putrefacción pasan por las siguientes fases: coloración azulada, verdosa ú oscura de los tejidos, comenzando por la piel del abdomen; reblandecimiento de estos tejidos y desarrollo de gases en los vasos, el tejido celular y las cavidades serosas; olor cadavérico, y por último, conversión pútrida precedida algunas veces de un estado especial, designado bajo el nombre de saponificación de los tejidos (grasa del cadáver).

En el transcurso de la descomposición se forman en los tejidos ciertos alcaloides designados bajo el nombre de ptomainas que han sido señalados por Selmi (de Bolonia) y estudiados más profundamente por Brouardel (1).

Estos alcaloides cadavéricos serían venenos muy enérgicos, y de esa circunstancia nace su importancia, en el caso de investigaciones médico-legales.

En resumen: los signos de muerte real señalados por Bouchut pueden dividirse en signos inmediatos y signos lejanos, y todos ellos se refieren á la parálisis del corazón, el pulmón ó el cerebro.

Después de pasar revista á todos los que acabamos de estudiar, este autor indica como los más infalibles signos de muerte: la ausencia de la circulación comprobada por me-

---

(1) Brouardel y Boutmy, *Anales de Higiene*, 3.ª serie, t. IV, Oct., 1880.

dio de la auscultación, la cardio-puntura, la vacuidad de los capilares comprobada por medio del oftalmoscopio, la vacuidad de las arterias (sección de la temporal), la decoloración gris de la coroides, la pneumatosis de las venas retinianas, y por último, el descenso de la temperatura á los 20 grados.

3.°—De la asfixia.

Se designa bajo el nombre de asfixia el estado particular que resulta de la suspensión de la respiración.

Puede tener lugar la asfixia por la falta de penetración del aire en los pulmones, como en la estragulación, la sumersión ó la suspensión, y puede ocurrir también por la penetración en los pulmones de un aire impropio para la respiración, como sucede en la asfixia por gases mefíticos, la cual determina al mismo tiempo un verdadero envenamiento.

Los individuos que perecen por el frío ó el fuego, no sucumben asfixiados, sino más bien por la cesación de la influencia nerviosa.

La naturaleza de la asfixia debe ocupar un momento nuestra atención. La asfixia es la consecuencia directa de la suspensión de los fenómenos respiratorios, y éstos se reasumen en el cambio gaseoso operado en el aparato pulmonar entre el oxígeno del aire atraído del exterior por movimientos apropiados y el ácido carbónico producido durante el trabajo de nutrición y acumulado en la sangre.

En el acto respiratorio hay, pues, á la vez, absorción del oxígeno y exhalación del ácido carbónico.

En la asfixia hay suspensión de este doble fenómeno y necesariamente desoxigenación de la sangre y acumulación en el líquido de ácido carbónico, y estas dos condiciones fisiológicas, íntimamente subordinadas la una á la otra, representan la esencia misma del estado asfítico.

La suspensión de los cambios respiratorios puede producirse ya porque el aire deje de acudir al contacto de la sangre, ya porque la sangre no acuda al contacto del aire, ya porque la composición del aire inspirado se oponga á la

exhalación del ácido carbónico, bien porque el estado orgánico de las membranas osmóticas rechace todo cambio gaseoso, ó bien, en fin, porque la sangre haya sufrido una modificación que la haga incapaz de absorber el oxígeno.

Así, la detención de los latidos del corazón tiene por efecto extinguir la hematosis y disminuir lo bastante su energía para producir la muerte. Por eso el síncope puede tener por término la asfixia.

Bajo la influencia de ciertos agentes, por ejemplo el óxido de carbono, no se produce la hematosis, porque este gas tiene la propiedad de formar con el glóbulo de la sangre una combinación que le impide absorber el oxígeno del aire, en contacto del cual circula. Esto caracteriza en realidad un envenenamiento. El óxido de carbono mata también porque se opone al fenómeno de la hematosis.

Algunos autores cometen un gran error al confundir la asfixia con la anestesia, aunque ambos estados tengan, á no dudarlo, signos comunes y análogos síntomas, pues existe entre ellos una diferencia capital. En la asfixia, la hematosis cesa y la sangre está saturada de ácido carbónico, y en la anestesia continúa la hematosis y la sangre permanece oxigenada. Hay, pues, que atribuir á la acción directa de los gases ó de los vapores anestésicos, y no á la suspensión de los cambios respiratorios, los trastornos funcionales observados durante su administración.

Se pueden establecer con el Dr. Acosta (1) que ha estudiado tan admirablemente la muerte, «dos categorías de causas de la asfixia, que están en relación con las modificaciones físicas, químicas y dinámicas que producen, y que influyen directamente sobre el hecho de la penetración en los pulmones de un medio respiratorio cualquiera: 1.ª, pertenecen á esta los casos de asfixia en que el aire atmosférico ú otro flúido elástico cesa de penetrar en las vías respiratorias, ó se introducen en su lugar otras materias no gaseosas; 2.ª, la que comprende los casos en que se respira un aire viciado, un gas impropio para la hematosis, ó un flúido elástico deletéreo.»

---

(1) Acosta, op. cit., p. 74.

La primera categoría de las causas ocasionales de la asfixia encierra numerosas variedades.

A. *Inmersión en un medio sólido ó líquido.*—Es la que comprende la sumersión, el enterramiento del cuerpo bajo un derrumbamiento ó en las materias encerradas en las letrinas.

B. *Parálisis de los músculos respiratorios.*—Puede ser ocasionada por lesiones de la médula oblongada ó de la médula espinal (1) que determinan una asfixia lenta ó rápida, según el punto atacado. La asfixia es muchas veces la única causa de la muerte en los casos de fractura de la columna vertebral, de luxaciones traumáticas ó patológicas y de ciertas heridas de la parte posterior y superior del cuello, del mismo modo que en los estados producidos bajo la influencia del curare y en el de contractura del diafragma, acerca del cual Duchenne (de Bolonia) ha sido el primero en llamar la atención.

C. *Los obstáculos mecánicos á la introducción del aire en el aparato respiratorio* pueden existir, ya en las vías respiratorias, ya fuera de ellas, y son muy numerosos y de naturalezas muy diversas para que podamos enumerarlos.—Citemos en la primera categoría los cuerpos extraños que viniendo del exterior se introducen en las vías respiratorias, los cuerpos salidos del mismo organismo é introducidos accidentalmente en las vías respiratorias, y por último las alteraciones orgánicas del mismo aparato que producen un obstáculo al paso del aire, etc., etc.

Los obstáculos mecánicos situados fuera del aparato respiratorio pueden ejercer su acción, bien sobre el sistema bronquial (compresión por un derrame de serosidad ó de pus en las pleuras, rotura del diafragma y paso de los intestinos, etc.), ó bien sobre la tráquea (glangios infartados, tumor aneurismático, bocio, flemón). La suspensión y la estrangulación interrumpen completamente la entrada del aire en el pecho.

La segunda categoría de las causas ocasionales de la asfixia está constituída por todos los casos en los que el cambio

(1) Véase Dujardin-Beaumetz. *De la mielitis aguda*. Th. de agregación. París, 1872.

respiratorio es impropio para la hematosis, aun cuando los actos mecánicos de la respiración se ejerzan libremente. Al considerar que el aire atmosférico es el único que puede sostener la respiración, podrá juzgarse cuán variables pueden ser las causas de la asfixia.

Los efectos de la asfixia son de dos órdenes: los unos, primitivos, representan las modificaciones ocasionadas por ella en la constitución de la sangre; los otros, consecutivos, representan los trastornos funcionales producidos por la sangre no oxigenada; estos pueden tener por campo todo el organismo, por ser muy variados; pero su punto de partida ordinario reside en la acción que la sangre ejerce sobre la *inervación* y las propiedades vitales de nuestros tejidos.

La sangre continúa circulando libremente durante los progresos de la asfixia; su movimiento sobrevive durante cierto tiempo á los actos mecánicos de la respiración, pero el oxígeno que contiene se gasta gradualmente á través de los órganos y acaba por desaparecer, si hemos de dar crédito á las experiencias de Selschenw. La sangre venosa pierde su aptitud para cargarse de oxígeno, es decir, para convertirse en arterial, y se pone negra durante la asfixia, cuya coloración, á causa del aspecto que da á las partes, es uno de los principales signos que permiten reconocerla durante la vida. No es debida, como pudiera creerse, á la retención del ácido carbónico, sino á la ausencia del oxígeno.

La cantidad de ázoe contenida en la sangre no varía sensiblemente en la asfixia.

Según Robín, la sangre del asfixiado tiene la propiedad de resistir más largo tiempo á la putrefacción.

La contractilidad disminuye visiblemente á medida que se opera la desoxigenación de la sangre, y Robín opina que el sistema muscular pierde rápidamente fuerzas bajo la acción de la asfixia, y cuanto más brusca es ésta más rápido es dicho efecto.

Por una especie de contradicción fisiológica, los músculos del asfixiado se ven algunas veces agitados por violentas convulsiones poco tiempo antes de la muerte; y es que, bajo la acción de la sangre negra, al mismo tiempo que disminuye la vitalidad, la impresionabilidad de los centros sensi-

tivos se exalta momentáneamente, y esta excitación repercute vivamente en el corazón, no escapando tampoco á esta influencia los músculos de la vida orgánica. Durante la asfixia se observan evacuaciones involuntarias activas, seguidas de una relajación completa y definitiva de los esfínteres.

La pupila sufre análogos fenómenos, constituídos: primero, por rápidas alternativas de contracción y dilatación, que demuestran el estado de espasmo en que se hallan los dos órdenes de fibras del iris, y luego una dilatación permanente en el momento de la muerte.

Las convulsiones de la asfixia llegan algunas veces á tal grado de violencia en los músculos de la vida orgánica, que pueden provocar el aborto; también pueden ejercer dicha acción sobre los nervios vaso-motores. Los signos clínicos de la asfixia no son más que la expresión, á través de los mil fenómenos de la vida, de los trastornos que la desoxigenación de la sangre ocasiona en la contractilidad y la inervación, lo que no impide á cada especie de asfixia tener su fisonomía particular, compuesta de elementos accesorios bajo el punto de vista de la fisiología general, pero fundamentales bajo el punto de vista de la medicina legal. Los efectos de la sumersión no se parecen de ningún modo á los de la estrangulación, y los de la sofocación pueden distinguirse de los que produce el aire comprimido.

Los fenómenos morbosos y las lesiones observadas después de la muerte, son efecto de la ausencia de la hematosis; pero ese efecto difiere según la asfixia haya sido lenta ó rápida, y las lesiones cadavéricas presentan entonces diferencias esenciales. En la asfixia rápida, la muerte es tan súbita, que la fisonomía queda en su estado natural sin ninguna huella de inyección; en la asfixia lenta, por el contrario, el rostro, los labios y los orificios cubiertos de mucosas, toman un tinte violáceo, cuyo tinte aparece alguna vez también sobre la piel. En estos dos estados, la *muerte aparente* precede á la muerte real, y, durante ella, el asfixiado puede aún ser vuelto á la vida.

Según el doctor L. Blanchard (París, 1858), en todos los casos de muerte por asfixia, el calor animal se extingue más lentamente y la rigidez cadavérica persiste más largo tiempo

que en los otros géneros de muerte; la abundancia de sangre en el sistema capilar general y en las cavidades derechas del corazón, su color negro y su fluidez, son caracteres que deben fijar muy particularmente la atención. En los órganos de la respiración y de la circulación es donde se deben buscar preferentemente los fenómenos esenciales de cada uno de estos géneros de muerte, por lo cual es necesario evitar con el mayor cuidado todo lo que pueda causar alguna modificación del estado de plenitud ó de vacuidad de los órganos respiratorios al transportar los cadáveres, al colocarlos, al ejecutar, en fin, todas las maniobras que sean precisas. En todas las autopsias debe tomarse la precaución, después de haber examinado y descrito el estado interno y la región cervical, de hacer la ligadura de la tráquea antes de practicar la apertura del tórax, pues es evidente que la presión del aire atmosferico que viene de pronto á funcionar sobre los pulmones, debe, según los casos, expulsar hacia el exterior una parte del aire contenido en las vesículas, ó bien arrojar la espuma que pueda haber en los bronquios; y ejerciéndose la misma influencia sobre los vasos capilares de dichos órganos, la sangre se vierte en los vasos más próximos, pudiendo determinar una congestión, que se miraría equivocadamente como un signo propio de la asfixia. Todos esos inconvenientes se obvian ligando, como antes dijimos, la tráquea, y entonces, sometidos los pulmones al examen, se hallarán siempre en las condiciones en que la muerte los dejara, y se comprobarán mejor las diferentes lesiones que caracterizan tal ó cual género de muerte.

Entre las diferentes variedades de asfixia nos limitaremos á estudiar aquellas cuyo conocimiento interesa más particularmente al médico legista en sus causas, síntomas y lesiones, que son:

La asfixia por estrangulación.
La asfixia por suspensión.
La asfixia por sumersión.
La asfixia por respiración de gases mefíticos.
La asfixia por sofocación.

§ 1. Asfixia por estrangulación.

La estrangulación consiste en la presión ejercida en un espacio más ó menos considerable del cuello, de modo que impida la introducción del aire en el pecho, sea cual fuere la posición del cuerpo.

La estrangulación puede ser resultado de un homicidio ó de un suicidio, pues aunque se ha puesto en duda por largo espacio de tiempo que un individuo pueda ocasionarse la muerte estrangulándose, se han observado casos demasiado bien comprobados para que pueda subsistir la duda. Se citan individuos que se han estrangulado oprimiéndose el cuello con corbatas sostenidas por nudos corredizos. Un loco se estranguló en su celda con un bramante, que apretó, valiéndose de un bastón; y en otros casos, un tenedor ó un hueso de la pata de un ave hicieron el oficio de la máquina de dar garrote. Pero la verdad es que casi todos los casos de estrangulación son debidos al homicidio, y que siempre que la muerte se atribuye al suicidio, debe investigar el médico con el mayor cuidado si tuvo lugar, antes de la estrangulación, un asesinato que se trate de ocultar.

Debe examinar atentamente las lesiones y estudiar las condiciones en que han podido producirse, las circunstancias de lucha, de resistencia opuesta por la víctima, etc. Debe obrar con la mayor circunspección al verificar este examen, porque hay ejemplos de estrangulación involuntaria, accidental y casi instantánea, por una constricción muy moderada. En los casos de suicidio es en los que generalmente llega la muerte sin reacción, pues el individuo que se estrangula á sí propio, experimenta desde que comienza á oprimir el lazo un sentimiento de angustia y desfallecimiento que no le deja bastante fuerza de espíritu para aumentar la presión, ni para disminuirla, y la vida se extingue poco á poco por sí misma.

Examen de las lesiones producidas por la estrangulación.— Hay lesiones exteriores comunes á todo género de estrangulación y otras particulares correspondientes á cada manera de efectuarla.

Entre las primeras se cuenta el rostro hinchado, violáceo como si fuera de mármol; pero esta alteración es más ó menos pronunciada, según que la víctima opusiera más ó menos resistencia, por lo que apenas existe en los recién nacidos. La lengua aparece, ó prominente, ú oprimida entre los dientes, ó aplicada contra las arcadas dentarias; alguna vez sale sangre espumosa por la boca y la nariz, pero es más frecuente la presencia de equímosis muy numerosos y muy pequeños, formando sobre el rostro y sobre el pecho una especie de dibujo moteado. Este signo no es característico, puesto que se observa también en ciertos casos de sofocación, y no es raro hallarle después de un parto laborioso ó de un esfuerzo violento y prolongado; pero preciso es reconocer que esos equímosis punteados no son nunca tan frecuentes, ni resaltan tanto, ni son tan significativos como en la estrangulación.

Entre los signos particulares de cada clase de estrangulación, se encuentra una señal que guarda proporción con la forma del lazo que sirvió para oprimir el cuello, una verdadera huella en relación con el ancho, con el espesor y con la manera como fué dispuesto y atado, que consiste por lo regular en un surco transversal, casi horizontal, poco profundo, más ó menos ancho, sencillo, doble ó múltiple, según el número de vueltas con que circunda el cuello de la víctima. El surco trazado alrededor del cuello puede ser más ó menos completo, y es un error creer que dicha huella ha de estar marcada en toda la circunferencia; á su nivel la piel se presenta pálida, y resalta, por su coloración, de las partes vecinas que están violáceas.

Si la estrangulación se operó con las manos, hay en cada lado de la laringe, en la mandíbula ó en la base del cuello, equímosis y escoriaciones que dan á conocer cuál fué la posición de la mano del asesino; las huellas de los dedos, primero de un rojo vivo, se vuelven en seguida violáceas y grises, quedando las yemas de los mismos de tal modo impresas, que se las puede contar algunas veces y reconocer con qué mano se ejecutó la estrangulación; las uñas hundidas en la carne pueden indicar también la posición respectiva del agresor y de la víctima.

La autopsia debe completar el examen exterior; el perito encontrará en ella, en el tejido celular, entre los músculos supra é infra-hioídeos y hasta en la superficie exterior de la laringe y de la tráquea, extravasaciones sanguíneas, cuya existencia nada indicaba exteriormente. Estas lesiones se presentan, sobre todo, en los casos de estrangulación llevada á cabo con la mano; la membrana mucosa de los bronquios y de la tráquea presenta también muy á menudo una congestión violácea muy notable, y se encuentra manchada por una espuma muy abundante, formada de burbujas finas, blancas unas veces, otras rosadas y hasta sanguinolentas. El estado de los pulmones es también muy variable, pues algunas veces tienen un color rosa claro y pálido, y otras un color muy oscuro, presentándose, ya obstruídos, ya fuertemente congestionados y muy voluminosos; y, por último, se nota como fenómeno característico un enfisema más ó menos extenso, resultado de la rotura de las vesículas más superficiales, cuyas roturas están aisladas ó reunidas en grupos. Parece á primera vista que la superficie de los pulmones está salpicada de falsas membranas de diversas dimensiones; pero examinándolas detenidamente, se reconoce que este aspecto es debido á infinidad de pequeñas burbujas de aire que una simple picadura hace desaparecer. (Véase la tesis de Blanchard, ya citada.) Este autor llama la atención sobre la diferencia que presentan los pulmones cuando la autopsia se ejecuta inmediatamente después de la muerte y cuando ésta se difiere; en el primer caso, el tejido pulmonar presenta extravasaciones sanguíneas extensas, y en el segundo los pulmones aparecen tan pronto pálidos como congestionados, sin jaspeados ni equímosis. En ambos casos aconseja Blanchard, que se practique la insuflación pulmonar, que hace desaparecer la congestión pasiva debida al éxtasis sanguíneo y pone al perito al abrigo de fáciles errores. El corazón no ofrece nada de particular y el cerebro está casi siempre en su estado normal, cosa que no sucede en la asfixia por suspensión.

§ II.—Asfixia por suspensión.

La suspensión no es más que un método de extrangulación operada con el cuerpo suspendido por el cuello; es

casi siempre resultado de un suicidio, pues el homicidio por suspensión es rarísimo. Aun cuando el suicidio parezca evidente, puede á veces ocultarse bajo sus apariencias un asesinato cometido de otro modo, y del que el culpable pretende hacer desaparecer el verdadero rastro.

La muerte por suspensión puede efectuarse sin necesidad de que el cuerpo ocupe una posición vertical, á cierta altura del suelo y lejos de todo mueble ú objeto que pueda servir de punto de apoyo á los pies. No se puede dudar que existen personas que han logrado suicidarse á pesar de no haber sido completa la suspensión. De ciento setenta y cuatro casos de suicidio por suspensión (Briérre de Boismont), seis se habían ahorcado en sus lechos, con las rodillas dobladas y los piés descansando enteramente sobre el colchón; veintitrés estaban acurrucados, de rodillas y doblados por la mitad del cuerpo; cuatro, después de haberse atado á los hierros de sus camas, se habían dejado deslizar al suelo y sus cuerpos estaban casi paralelos á éste; once estaban sentados; uno de ellos se hallaba en un coche con la cabeza apoyada en los cristales y metida en una de las bandas que sirven para apoyar el brazo, sin lazo alguno.

El aspecto de los ahorcados difiere mucho, según el tiempo que la muerte tardó en acontecer y el sitio que oprimió el lazo.

La muerte por suspensión puede determinar dos órdenes de fenómenos muy distintos: los de la apoplegía y los de la asfixia, los cuales se presentan algunas veces simultáneamente. Estas diferencias resultan de la manera de estar colocada la cuerda alrededor del cuello. Por ejemplo: si la cuerda se ha colocado sobre el cartílago tiróides, ó si el cuello no se ha comprimido circularmente, la asfixia será lenta y determinará la apoplejía; pero si, como sucede generalmente, la cuerda se ha aplicado entre la barba y la laringe por encima del hueso hioides, el individuo perecerá por asfixia. En este caso, todas las partes blandas se dislocan hacia atrás y cierran completamente la abertura superior de la laringe (Belloc). Mientras que si la compresión se efectúa por debajo del cartílago cricóides, la lengua, tumefacta y lívida, saldrá por fuera de las arcadas dentarias.

Signos exteriores.—Examen de las lesiones producidas por la suspensión.—Está reconocido hoy día, á pesar de la opinión contraria de los antiguos y de los médicos legistas alemanes que, en el mayor número de casos de suspensión, no hay equímosis, y que no los hay en general más que cuando á la suspensión se añaden algunas violencias, como tracciones sobre el cuerpo, ó bien cuando el suicida se lanza bruscamente desde una altura con toda la extensión de la cuerda (Orfila, Devergie, Tardieu).

El color obscuro y la sequedad apergaminada que presenta la piel en el punto en que tuvo lugar la constricción, no son debidos á la infiltración sanguínea, según es fácil averiguar por la disección, sino al resultado del fenómeno físico de la desecación de la piel bajo la influencia del aire (Devergie); por consiguiente, no se producen sino cuando la muerte data de varios días, ó en el caso de que, pocos instantes después de ella, quedase el cuello expuesto al aire. El surco variará de extensión, de anchura y de forma, según la clase y el grosor del lazo, y se comprenderá que debe ser más estrecho y más profundo cuanto más fina sea la cuerda y más oprimida esté. Muchas veces la señal disminuye de profundidad al acercarse al punto que ocupaba el nudo corredizo á cuyo nivel se interrumpe.

Ni los equímosis ni el color oscuro de que acabamos de hablar pueden constituir signos ciertos de muerte por suspensión; pero la inyección y la coloración violácea de los bordes del surco, sobre todo del borde superior, son, según Devergie, datos de gran valor, porque ese fenómeno resulta de la presión ejercida por el lazo, que hace afluir la sangre por sus partes superior é inferior, deteniendo al mismo tiempo la circulación, cosa que no ocurre en el cadáver, á no ser que, como observa Orfila, la suspensión haya tenido lugar después del crimen y cuando la circulación capilar no hubiese cesado aún por completo.

Todos los demás fenómenos citados por los autores de medicina legal pueden observarse, lo mismo en la estrangulación y en la sofocación que en la suspensión, como sucede con el aspecto lívido é inflamatorio del rostro y de los labios, la tumefacción de los párpados, la prominencia de los ojos, la

presencia de espuma sanguinolenta en las vías aéreas, la co-oración rosada de la base de la lengua, la coloración parcial de tal ó cual región del cuerpo, la congestión del corazón, de los pulmones, del cerebro, etc., etc.

La misma desgarradura de las regiones supra é infra-hioídeas y la fractura del hueso hioides no son tampoco un signo característico, porque esas lesiones pueden ser determinadas por violencias ejercidas durante la vida ó varias horas después de la muerte.

Por último, la turgescencia de los órganos sexuales es un fenómeno muy frecuente en los ahorcados; pero también se presenta en los estrangulados, y rara vez llega hasta producirse una verdadera erección seguida de eyaculación espermática. Por eso, Casper, basándose en el hecho de que casi toda muerte violenta determina una erección ó semi-erección con eyaculación que contiene espermatozoides vivos, atribuye poco valor al estado de los órganos genitales en el diagnóstico de la muerte por suspensión. Orfila, suspendiendo cadáveres tres ó cuatro horas después de la muerte, determinó también en ellos congestiones genitales, y pudo comprobar la presencia de zoospermos en el canal de la uretra.

Signos internos.—Por medio del examen de los órganos internos, y especialmente del corazón y de los pulmones, llegará el perito á reconocer, mejor que de ningún otro modo, las lesiones características de la muerte por suspensión.

Según Blanchard, el mejor signo de que la suspensión se verificó durante la vida, será la presencia en el tejido celular profundo, al nivel de la huella dejada por el lazo constrictor, entre los músculos y los vasos, de *sangre extravasada, coagulada, muy adherente, que ni la maceración ni el lavado lograrán quitar*. El mismo autor confiesa, á pesar de todo, que pueden producirse también extravasaciones parecidas, después de la estrangulación, pero las circunstancias particulares del hecho iluminarán al perito. La fractura del hueso hioides y de la laringe y la rotura de las membranas interna y media de la carótida primitiva, así como la luxación de las vértebras cervicales, no se presentarán más que cuando la suspensión ha sido acompañada de una fuerte sacudida ó de una gran violencia.

La mucosa de la laringe y la tráquea presenta una coloración rosácea; la espuma es mucho menos frecuente que en la sofocación y la estrangulación; cuando existe es, en general, más ó menos sanguinolenta, espesa y adherente á las paredes de los órganos.—Los pulmones, notablemente hinchados y algunas veces enfisematosos en ciertos puntos, están á menudo completamente negros en las partes que forman declive, y esta coloración es debida al éxtasis sanguíneo, producido por las leyes de la gravedad.—La sangre está muy flúida, y rara vez se hallan en el corazón algunos coágulos; nunca se notan equímosis supracardiacas, ni tampoco equímosis supracraneanas. El cerebro, examinado en el momento de ser descolgado el cuerpo, se presenta pálido y exangüe, conteniendo sangre en su parte más declive si la cabeza reposa en el suelo.

En resumen: si el perito trata de averiguar si la suspensión es resultado de un suicidio ó de un homicidio, procurará primero establecer, en vista de los primeros signos, si la suspensión tuvo lugar durante la vida; anotará la longitud y dirección del lazo, su situación al rededor del cuello, el número de vueltas que le rodeaba, el número y la dirección de las señales, y, por último, la ausencia ó existencia de heridas sobre alguna parte del cuerpo, hayan sido ó no suficientes para ocasionar la muerte.

No omitirá las consideraciones morales que pueda adquirir sobre si el individuo podía elevarse por sí solo al lugar en que fué hallado; sobre el estado de sus vestidos, de los muebles del lecho, y de todos los objetos que rodearan el cadáver; sobre el estado de las puertas y ventanas, abiertas ó cerradas por fuera ó por dentro; sobre el estado intelectual del difunto, los pesares domésticos que pudieron agobiarle, su posición financiera aproximada, etc. Por último, el perito no dejará de consignar, después del examen del cadáver, si la muerte ha podido ser debida á otra causa que á la de la asfixia por suspensión.

§ III.—Asfixia por sumersión.

Dos cuestiones se presentan en el estudio médico-legal de la muerte por sumersión: 1.ª, si el individuo que cayó ó se

precipitó en el agua luchó contra la muerte, hasta que, no aspirando más que agua en vez de aire, sucumbió á una verdadera asfixia, lo cual es el caso más frecuente; 2.ª, si el individuo precipitado súbitamente en el agua (sobre todo en invierno ó durante la plenitud de la digestión) experimentó tan profunda impresión que se vió acometido de un síncope. sucumbiendo á una congestión cerebral ó á una apoplejía,

En el primer caso, se observa palidez general en el cuerpo, algunas veces manchas rosáceas ó violáceas en las orejas, muslos y otras partes; la boca y los párpados permanecen entreabiertos, las arcadas dentarias unidas y la lengua colocada detrás de ellas; hay escoriaciones en la cara dorsal y las extremidades de los dedos, y las uñas están llenas de cieno ó arena. La presencia de agua y espuma en las vías respiratorias está hoy día fuera de duda; pero la cantidad total de agua apenas pasa de una cucharada, y la espuma se presenta bajo la forma de burbujas muy finas que estallan algunas veces como pompas de jabón cuando se abre la laringe y la tráquea. El individuo que ha luchado con la muerte se ha esforzado, antes de perecer, en subir á la superficie para intentar respirar, pero con el aire ha aspirado también líquido, que ha arrojado en parte por los esfuerzos de la tos, lo cual explica la presencia de poca agua y la formación de la *espuma*. En el estómago es donde se encuentra más cantidad de agua, cantidad que, según Tardieu, no suele pasar de medio litro.

Los pulmones, muy voluminosos y de color gris o violáceo, se hallan ingurgitados, duros y crepitantes; resisten á la mano que los comprime, en vez de ceder, cuando se abre el tórax. Cuando se les corta en pedazos se desprende de ellos una gran cantidad de líquido espumoso, rosado y hasta sanguinolento. Si se hace más minucioso el examen visual y se reconocen con atención, se verá que unas vesículas llenas de aire, y que tienen un diámetro considerable, se confunden con otras extremadamente finas; algunas más distendidas están rotas y han dado paso á un poco de agua que se ha derramado bajo la pléura.

Después de una permanencia prolongada en el agua, se encuentra algunas veces cieno ó arena en las vías respirato-

rias, pero es muy raro encontrar restos de alimentos, á no ser que los gases producidos por la putrefacción hayan distendido el abdomen y hecho refluir hasta la faringe las materias contenidas en el estómago.

La fluidez de la sangre es notable y casi constante en los ahogados; sin embargo, el Dr. Faure ha comprobado que se pueden hallar coágulos en las cavidades derechas del corazón, si el individuo no estuvo más que algunos instantes en el agua (*Memorias sorbe la asfixia*), pero las cavidades izquierdas de este órgano permanecen siempre vacías. Según este autor, dicho fenómeno no existirá en los sujetos sacados vivos todavía del agua, ni en los que hubieren sido precipitados en ella despues de muertos; en estos últimos tampoco se encontrará agua en el estómago, puesto que el líquido no penetra más que por el hecho de la deglución. Ningún valor ofrece la ausencia ó presencia de orina en la vejiga, pero hay que notar que esta orina es á menudo de color rosado ó sanguinolento.

En el segundo caso, cuando el sujeto sucumbe á una congestión cerebral resultado de un síncope, no se encuentra espuma en la tráquea ni en los bronquios, pero se podrá hallar en ellos una pequeña cantidad de agua.

El estado punteado de la sustancia cerebral es el fenómeno más frecuente en este caso, en el que algunas veces se verifican al mismo tiempo la congestión cerebral y la asfixia, hallándose reunidos síntomas bien distintos de los dos órdenes de fenómenos.

En definitiva: todas esas señales no adquieren valor sino por la reunión de varias de ellas, y cuando se confirman por los demás indicios suministrados por el examen del cadáver y por las circunstancias en que fué hallado. También es necesario tener en cuenta la desaparición de los signos de sumersión, la cual es tanto más rápida cuanto más elevada es la temperatura, cuanto más tiempo haya estado el cuerpo expuesto al aire después de su salida del agua, y cuanto menos haya permanecido antes en el líquido.

De las alteraciones producidas por la permanencia en el agua y por el contacto del aire.—Varían según la estación; en el invierno (á una baja temperatura) los signos de la sumer-

sión pueden subsistir durante doce ó quince días bajo el agua, y aun en el aire se conservan bastante tiempo. En verano, bajo el agua y á una temperatura elevada, las señales que hemos apuntado desaparecen del cuarto al octavo día, pero al aire, en dicha estación, bastan algunas horas para que sea imposible reconocerlos en el cadáver.

El estado de salud ó enfermedad del individuo influye también en el desarrollo de los fenómenos de la putrefacción.

Devergie asegura poder precisar, según el estado del cadáver de un ahogado, el tiempo que permaneció el cuerpo en el agua; y en la tercera edición de su obra (t. II, pág. 468) añade que la putrefacción en el agua puede desarrollar nueve fenómenos distintos: la putrefacción en forma de manchas verdosas, el desarrollo de gases, la putrefacción oscura, la transformación en putrílago, la saponificación, la desecación, las mortificaciones, las incrustaciones calcáreas y la destrucción final. En la página 520, Devergie designa el orden de aparición de los fenómenos de putrefacción en el agua, suponiendo que la sumersión ocurra en invierno. Sabido es que, durante el verano, la putrefacción avanza con gran rapidez desde que el cuerpo se expone al aire, y que los signos de sumersión durante la vida no pueden comprobarse entonces; del susodicho trabajo extractamos lo siguiente:

Durante los tres primeros días no se presenta ninguna alteración.

Del tercero al quinto, rigidez cadavérica; *la epidermis de las manos comienza á blanquear;* esta coloración, poco martada al principio, empieza por las eminencias tenar é hipocenar y los lados de los dedos; la mano presenta entonces un color blanco ceniciento.

Del cuarto al octavo día, *la epidermis de la palma de la mano se pone muy blanca*; todas las demás partes de la piel tienen su color natural, pero se adelgazan.

Del octavo al duodécimo día, *la epidermis de la cara dorsal de las manos comienza á blanquear*, las demás partes á ponerse flácidas, el rostro se reblandece y presenta un tinte pálido diferente del del resto del cuerpo: *tinte blanco en la cara plantar de los pies.*

Hacia el décimoquinto día, la epidermis de las manos y pies está completamente blanca (excepto la cara dorsal de éstos últimos); *la de la palma de las manos comienza á arrugarse;* el rostro ligeramente abotagado, está rojo á trozos; *tinte verdoso* en la parte media del externón; el tejido celular subcutáneo del pecho se pone rojo.

Al mes próximamente, la cara tiene un color rojo oscuro, los párpados y labios están verdes; existe una *mancha roja oscura, rodeada de un tinte verdoso en la parte anterior del pecho; la epidermis de las manos y pies está muy blanca, arrugada como si hubiera sufrido la acción de repetidas cataplasmas;* el cabello, lasuñas y el vello están muy adheridos aún; el tejido celular está muy rojo en las partes invadidas por la putrefacción, el pulmón muy enfisematoso.

Á los dos meses, *la epidermis de manos y pies se halla en parte levantada y separada del dermis;* las uñas adheridas en parte; los cabellos y vello poco adherentes; el rostro oscuro y muy tumefacto, los labios voluminosos y muy separados, dejando al descubierto las arcadas dentarias y la boca desmesuradamente abierta. La coloración verdosa de la parte lateral del pecho ha llegado hasta los hombros y los costados del abdomen, reuniéndose en dicho punto con otra coloración verdosa, desarrollada primero aisladamente en los pliegues del ano. En la parte media del abdomen, en los brazos y antebrazos, en los muslos y piernas, la piel está en su estado normal. En el cuello y en el pecho el tejido celular, superficial y profundo, está de un color rojo oscuro, é infiltrado de un líquido rojizo. En dicha época los cadáveres se hallan casi siempre cubiertos de un cieno, de moléculas muy finas, que *se ha introducido como por un tamiz* á través de las ropas; las venas están completamente vacías, y las arterias y el pericardio rojizos. El corazón está flácido, y no contiene ya sangre, y sí sus cavidades derechas estaban repletas de ella en el momento de la muerte, su pared interna presenta un color negro como el azabache, que contrasta con el colorido de las cavidades izquierdas: sucede á la inversa si eran las cavidades izquierdas las que se hallaban llenas de sangre. En esta época, se puede reconocer aún si el ahogado murió de asfixia ó á consecuencia de un síncope. El estó-

mago y los intestinos están interiormente de un rojo intenso que podría hacer creer en una inflamación violenta. Todos los órganos huecos y todos los vasos se hallan distendidos por gases, y deben atribuirse á dicha causa la salida de la espuma contenida en la tráquea y la formación de una baba espumosa.

Á los dos meses y medio, *la epidermis y las uñas de las manos están completamente desprendidas; la epidermis de los pies también se desprende, pero las uñas permanecen aún adherentes.*

En la mujer, como el tejido celular subcutáneo tiene más grasa, se ha convertido en grasa cadavérica en las mejillas, en las cejas, en la barba, en la parte superior del cuello, más superficialmente en las mamas y en la parte anterior de los muslos, y más profundamente en las ingles.

Las demás partes del cuerpo están del mismo modo que en el cadáver del hombre en el período precedente, á excepción de los progresos de la coloración verdosa que ha invadido los miembros.

Á los tres meses y medio se advierte la destrucción de parte del cuero cabelludo, de los párpados y nariz, la saponificación parcial del rostro, de la parte superior del cuello y de las ingles, la destrucción de la piel en diversas partes del cuerpo, y la epidermis de las manos y pies completamente desprendida, así como las uñas. El tejido celular no presenta ya el tinte rojizo que en épocas anteriores; es más consistente, filamentoso, y se desfibra como si fuese lino por el cuello y las ingles; los pulmones no ocupan ya más que una parte de la cavidad del pecho: el corazón presenta el mismo aspecto que en la época precedente.

Á los cuatro meses y medio, desprendimiento y destrucción casi total del cuero cabelludo; las superficies huesosas denudadas, comienzan á hacerse friables; saponificación de la parte anterior de los muslos; principio de saponificación de la parte anterior del cerebro; estado opalino casi general de la piel.

En cuanto á las épocas posteriores, no nos permitiremos, dice Dervergie, dar la más pequeña explicación.

Después del estudio que acabamos de verificar, al médico

legista no toca más que responder á estas dos preguntas: 1.° ¿Ha muerto el individuo por sumersión? 2.° ¿Cuánto tiempo ha permanecido el cadáver en el agua?

Pero existe una tercera, formulada muchas veces por los magistrados y que puede sumir al perito en un mar de confusiones. Consiste en saber *si el individuo, estando vivo en el momento de su inmersión, cayó accidentalmente al agua, se precipitó en ella ó fué víctima de un crimen.* Un gran número de huellas de violencia y de heridas, pueden ser debidas, tanto á un suicidio como á un homicidio; su situación y su naturaleza, serán las que el perito deberá comprobar con el mayor cuidado, según se dice en el capítulo que trata de las contusiones y heridas. Sin embargo, cuando el cuerpo de un ahogado no presenta ninguna señal de violencia, hay lugar á creer en un suicidio ó un accidente. Según Tardieu, en los individuos que perecen sumergidos, la congestión y el estancamiento sanguíneo ocupan toda la extensión de los pulmones, y no se observan jamás en ellos equímosis infrapleuríticos, ni tampoco derrames infrapericranianos é infrapericárdicos; de suerte que si se hallan dichas lesiones en los cuerpos de los sujetos sacados del agua, podrá asegurarse que la sofocación precedió á la inmersión y que no se ha sumergido en el agua más que un cadáver.

§ IV. Asfixia por respiración de gases mefíticos.

Ciertos gases irritantes determinan la asfixia, no sólo á causa de la acción directa que pueden ejercer sobre el sistema nervioso y sobre la sangre, sino por la viva inflamación que producen en los órganos de la respiración. Entre esos gases deletéreos citaremos:

1.° El gas amoníaco.— Obra sobre la membrana pituitaria y sobre las conjuntivas, y es el que, mezclado con el sulfhidrato de amoniaco, se escapa de las letrinas y ocasiona las oftalmías conocidas bajo el nombre de *mitas*, afección que ataca sobre todo á los poceros. Este gas puede estar mezclado con aire atmosférico, pero tiene también en suspensión materias animales en putrefacción.

Las emanaciones amoniacales se reconocen en su olor

vivo, en la irritación que causan en las ventanas de la nariz y en la conjuntiva y en los vapores blancos que despiden cuando se las aproxima una varilla de cristal humedecida en ácido clorhídrico; las emanaciones de sulfhidrato de amoniaco tienen un olor infecto, análogo al de huevos podridos y ennegrecen un papel impregnado de acetato de plomo.

Síntomas.—Los vapores amoniacales ejercen, como acabamos de decir, una acción irritante sobre las membranas mucosas de los ojos, de la nariz, y de los bronquios, y pueden determinar la asfixia; sin embargo, no obran de un modo tan instantáneo que el individuo que las aspira no pueda sustraerse al peligro. El ácido sulfhídrico y el sulfhidrato de amoniaco, por el contrario, matan muchas veces instantáneamente. Por lo regular, el individuo que los respira experimenta como un peso muy fuerte que le comprime el epigastrio y la cabeza, y de eso proviene el nombre de *plomo* que dan á dicha asfixia los poceros. Casi de pronto, el individuo pierde el conocimiento y cae privado de sensibilidad y de motilidad; una espuma rojiza se escapa de su boca; tiene el cuerpo frío y el rostro lívido; los ojos empañados, las pupilas dilatadas é inmóviles, el pulso casi impeceptible y muy irregular. Bien pronto experimenta dolores, convulsiones, deseos de vomitar, el cuerpo se inclina hacia atrás y la muerte no tarda en sobrevenir.

Algunas veces el aire de las alcantarillas está viciado sólo por el gas ázoe, y como este gas no es deletéreo y sí sólo irrespirable, la asfixia se produce lentamente y sus fenómenos son los que produce la asfixia por falta de aire respirable.

Ya veremos más adelante los fenómenos producidos por el gas ácido carbónico. Según que estos productos gaseosos hayan ejercido su influencia uno más que otro, así se encuentran en la autopsia, además de las lesiones características de tal ó cual muerte, las huellas no equívocas de una congestión cerebral más ó menos pronunciada.

Para evitar los accidentes que resultan de la presencia de los gases contenidos en la atmósfera de un pozo ó alcantarilla, se bajan lámparas encendidas, y si se apagan se introducen estufillas llenas de carbón encendido que se renuevan á medida que el combustible se gasta, hasta que arda en la

alcantarilla como si se encontrase expuesto al aire libre.

Para quemar por completo el gas será necesario hacer bajar al pozo un tubo que comunique con el hornillo, estableciendo un fuerte tiro de aire.

Cuando se produce un accidente, es preciso hacer respirar al obrero pequeñas cantidades de ácido acético diluído (vinagre), hasta que su respiración se efectúe con regularidad.

Según Devergie, el cloro líquido ó el cloruro de sodio pueden emplearse con ventaja en los casos de asfixia producida por las emanaciones de las letrinas.

2.° Gas ácido sulfhídrico.—Este gas, llamado también *hidrógeno sulfurado*, es uno de los principales agentes de la asfixia por las emanaciones de las letrinas, sumideros, albañales y gas del alumbrado. En las emanaciones de los sumideros, obra combinado con el ácido carbónico y el ázoe. Los síntomas y lesiones que causa son: síncopes y debilidad general, con alteración de los fluídos de la economía animal, acompañada algunas veces de un delirio furioso, de un temblor general y de un verdadero estado de locura. (*Anales de higiene y medicina legal*, t. II, pág. 49.) La sangre se pone negra así como todos los órganos parenquimatosos, los músculos pierden su contractilidad y todos los tejidos orgánicos entran en putrefacción rápidamente, en cuanto el individuo sucumbe. El gas ácido sulfhídrico no obra solamente como asfixiante sino del mismo modo que los venenos sépticos.

El gas *hidrógeno arsenical*, que es también deletéreo, obra como las preparaciones arsenicales.

3.° Gas ácido carbónico y óxido de carbono.—Estos dos gases, se producen: 1.°, siempre que se quema carbón, madera, hulla ú otra cualquier materia; 2.°, durante la putrefacción de las sustancias vegetales y animales; 3.° cuando el gas ácido carbónico se desprende en la fabricación del vino, de la sidra, de la cerveza y generalmente de toda materia que sufre la fermentación alcohólica; 4.°, se halla el ácido carbónico en ciertas grutas naturales y se exhala de algunos manantiales de aguas minerales.

El ácido carbónico y el óxido de carbono son deletéreos por sí mismos y determinan los accidentes que se observan en la asfixia por los vapores del carbón.

Síntomas de envenenamiento por los vapores del carbón.— Son muy variables porque resultan de causas que dependen de las localidades, del grado de combustión del carbón y de su cantidad, por una parte, y por otra, de la edad, del sexo y de la fuerza de los individuos de quienes se trate.

Los primeros síntomas que determinan dichos vapores, son pesadez de cabeza, una especie de compresión en las sienes, vértigos, un gran zumbido de oídos y tendencia al coma; después se presentan nuevos síntomas, como son las náuseas, vómitos, respiración lenta, difícil y hasta estertorosa; los latidos del corazón, precipitados primero, se hacen más fuertes, pero más lentos después; las fuerzas musculares se agotan y el asfixiado cae en un coma profundo, que puede durar varias horas antes de que la vida se extinga por completo.

En la inspección del cadáver se ven grandes manchas más ó menos rojas sobre los muslos, el vientre y el pecho, cuyos signos persisten algunas veces bastante tiempo después de la muerte. Es de notar que la putrefacción tarda mucho en desarrollase y que los individuos asfixiados conservan mucho tiempo el calor y las actitudes que tenían antes de morir, en razón á la rigidez tetánica especial de esos cadáveres. Orfila y Ollivier (d'Angers) han notado que, en los individuos expuestos á las emanaciones de los vapores del carbón, las digestiones son muy lentas.

Autopsia.—En la asfixia por el vapor del carbón se encuentra la sangre clara, flúida y de un color rojo bermejo; es de tal modo coagulable, según el Dr. Mayre (París, 1837), que bastan algunos minutos para que se forme un coágulo consistente, y este fenómeno persiste después de la muerte (Ollivier). Los órganos en que abundan los vasos sanguíneos presentan también la misma coloración roja. Los pulmones, como la mucosa traqueal y bronquial, están de un color encarnado de ladrillo, y si se encuentran en ellos mucosidades es en pequeña cantidad; casi nunca hay espuma. El parénquima pulmonar, rojo también, no presenta ni los focos apopléticos que se observan en los individuos estrangulados, ni esas manchas negras, esos equímosis subpleuríticos, tan constantes en la muerte por sofocación. Devergié ha seña-

lado la coloración verdosa del hígado. La mucosa de las vías digestivas participa de la coloración general. El cerebro, si la muerte ha sido rápida, no presenta nada notable; sólo cuando los individuos han sobrevivido algún tiempo es cuando se observan en él huellas de congestión.

Los síntomas y las lesiones que acabamos de examinar están lejos de presentarse siempre en la misma forma, y las diferencias que se notan consisten en la acción más ó menos rápida de la asfixia y en el tiempo transcurrido entre la muerte y la autopsia. Estos son los principales síntomas de la asfixia rápida; pero cuando la asfixia es lenta y no se procede al reconocimiento hasta transcurridas algunas horas, el rostro está hinchado y sonrosado, las manchas rojas son más numerosas y pronunciadas y la sangre contenida en las cavidades del corazón es de un color oscuro, violáceo ó vinoso. El sistema venoso está repleto de sangre negra, los pulmones, muy desarrollados, presentan un color gris negruzco en la superficie y rojo en el interior, dejando escapar, si se hace una incisión en su tejido, sangre negra y espesa.

Tratamiento de la asfixia producida por el óxido de carbono.—Los diferentes tratamientos descritos en los tratados de patología interna pueden reasumirse en lo siguiente:

Exponer al enfermo, completamente desnudo, al aire libre, colocado boca arriba, con el pecho y la cabeza un poco más elevados que el resto del cuerpo, á fin de facilitar la respiración.—Afusiones de agua templada sobre el rostro y el pecho.—Friccionar el cuerpo, y sobre todo el pecho, con lienzos empapados en agua y vinagre ó en un líquido alcohólico.—Enjugar las partes húmedas con paños calientes y luego seguir las fricciones con franela seca y un cepillo.—Estimular la membrana pituitaria con una pluma, vapores azufrados ó ácido acético; administrar un enema de agua fría mezclada con vinagre y algunos minutos después otro preparado con agua fría, 60 ú 80 gramos de cloruro de sodio y 30 gramos de sulfato de magnesia.—Si el desvanecimiento continúa y el enfermo se halla muy caliente, se podrá practicar una sangría.—Cuando los síntomas de asfixia se disipan, se debe acostar al enfermo en un *lecho caliente*, hacién-

dole tomar algunas cucharadas de vino azucarado, también caliente. Estos auxilios, administrados prontamente, deben continuarse con perseverancia, porque se han observado casos de asfixia en los que el asfixiado no recobró el conocimiento hasta después de transcurridas doce horas.

La muerte por el carbón merece fijar la atención del médico legista, pues no basta comprobar la causa de la muerte, sino que además es preciso investigar si, bajo las apariencias de suicidio, se esconde algún crimen. Deberá, por lo tanto, averiguarse:

1.° Si la clausura de la pieza donde tuvo lugar la asfixia era completa, aún cuando esto no sea absolutamente necesario, porque muchas veces se produce la asfixia en talleres por los que pasan corrientes muy fuertes de aire.

2.° Cuál ha sido la cantidad de carbón necesaria para producir la asfixia en un caso dado. Es cosa probada, que para que el aire contenido en una habitación cese de ser respirable, es necesario que la cuarta parte de su oxígeno se convierta en ácido carbónico; se debe examinar, pues, la capacidad de la habitación, y después la cantidad de carbón quemado, á fin de saber la cantidad que han necesitado quemar, para producir la cantidad de ácido carbónico precisa en el caso de que se trate.

3.° Cuánto tiempo es preciso, á contar desde el momento en que el carbón se encendió, para que la asfixia sea completa. La solución de este problema está subordinada á las circunstancias particulares de cada caso.

4.° ¿Cuál es la influencia de la asfixia sobre la digestión? De los trabajos de Olivier (d'Angers) y de Orfila, resulta que la digestión está como suspendida en los individuos expuestos á los vapores del carbón, consideración que es preciso tener en cuenta cuando se trata de comprobar si el individuo asfixiado estaba en ayunas, ó cuánto tiempo transcurrió desde la última comida hasta la asfixia.

5.° Entre dos personas que estén sometidas al mismo tiempo á la influencia de una atmósfera viciada por los vapores del carbón, la una puede sobrevivir á la otra, pero el médico deberá proceder con mucha circunspección al informar sobre este punto.

6.º ¿Es igual el peligro cuando el individuo está echado en el suelo ó en la cama ó se halla en otro sitio más ó menos elevado? Según Orfila, el gas se mezcla con tal rapidez con el aire, que las probabilidades de asfixia son las mismas, sea el que sea el sitio y la forma en que se esté.

7.º El gas puede proceder de una pieza vecina y extenderse por la que ocupe un individuo que tal vez se asfixie durante el sueño, caso de que hay muchos ejemplos.

En los casos de muerte repentina deben investigarse todas las causas posibles con gran cuidado, pues, á veces, hechos inexplicables pueden ser efecto de causas análogas á la que acabamos de indicar.

4.º Gas del alumbrado. — La naturaleza del gas del alumbrado varía según la naturaleza de las sustancias productoras y la temperatura á que ha sido producido.

Es deletéreo por sí mismo y su acción tóxica debe atribuirse al gas hidrógeno carbonado, á los carburos de hidrógeno que tiene en suspensión, y sobre todo al gas óxido de carbono.

Si se halla mal cerrado un tubo de conducción de gas ó hay alguna fuga por cualquier hendidura, aquél se extiende, se mezcla con el aire atmosférico y produce un olor tan característico que avisa el peligro. Este olor, muy sensible en pequeña proporción, se hace insoportable á medida que aumenta la proporción de gas.

Una quinta parte de gas en una atmósfera de aire, basta para matar los conejos en algunos minutos, y si se aproxima un cuerpo en ignición al aire que sólo contenga una onzava parte de gas, y se halle en cualquier lugar cerrado, detona inmediatamente.

Síntomas.— Parece haber en los efectos del gas del alumbrado una influencia deletérea que ejerce su acción sobre el sistema nervioso. Si obra lentamente y con poca intensidad, se observarán náuseas, cefalalgia y aturdimiento; pero habrá poca dificultad en la respiración y ausencia de tos. Si la cantidad de gas es considerable, á la cefalalgia sucederá rápidamente una alteración profunda de la inteligencia, de la sensibilidad y de los movimientos voluntarios. La postración, la parálisis, la dispnea y los trastornos más intensos

de la respiración, anuncian el principio de la asfixia.

Examen del cadáver.—Este examen hace descubrir comunmente una congestión cerebral muy intensa, una dilatación en las venas del raquis y á veces hasta sangre coagulada entre la dura madre y el conducto óseo (Tourdes). La sangre está con frecuencia negra y coagulada en lugar de líquida como en la asfixia por los vapores del carbón; las vías respiratorias están inyectadas en toda su extensión; los bronquios se encuentran llenos de una espuma blanquecina, viscosa, espesa, de burbujas finas y con estrías sanguinolentas. El tejido pulmonar tiene un color rojo vivo (Tourdes) que contrasta con el matiz gris-rojizo de la superficie, existiendo, como en las demás asfixias, placas rosadas en los muslos y en otras partes del cuerpo.

Tratamiento.—Es preciso combatir las congestiones cerebrales, raquidianas y pulmonares por las emisiones sanguíneas generales y locales, y remediar la asfixia por los medios indicados precedentemente.

En cuanto á la postración, las bebidas estimulantes y un laxante bastan para disiparla.

5.° De otros gases mefíticos y de la ausencia de gas respirable.—Los restantes gases capaces de producir la asfixia, son: el *cloro* á pequeña dosis; se ha notado que su acción prolongada produce un estado de demacración.

El *ácido nitroso* y el *ácido sulfuroso*, cuya acción se combate con el amoniaco diluído.

El *protóxido de ázoe*, que se emplea como anestésico, gas que se disuelve rápidamente en la sangre venosa y que no ocasiona ningún cambio apreciable en la arterial. Inyectado á pequeñas dosis, sus efectos son poco notables, pero administrado en gran cantidad puede producir la muerte.

El gas *hidrógeno bicarbonado* que es deletéreo por sí mismo y el *azoado* que no es respirable.

En fin, hasta el mismo aire atmosférico, no renovado en una habitación donde se encuentren muchas personas, se modifica en su composición hasta el punto de producir la asfixia.

Se suele despojar, en efecto, este aire de una parte de su oxígeno, y cargarse de una proporción creciente de ácido car-

bónico, al cual se agregan los miasmas que se desprenden del cuerpo del hombre y del de los animales.

La respiración se hace muy penosa, una bujía no tarda en apagarse en aquel medio y hasta el hombre que continúa en la habitación en tales condiciones, se expone á perecer por asfixia. Los presos, los mineros encerrados por hundimientos y los individuos secuestrados en lugares estrechos, han suministrado ejemplos de esta clase de asfixias, que podría llamarse, sobre todo en el último caso, *asfixia sofocativa* ó sofocante.

El aire enrarecido, tal como existe en la cima de las grandes montañas, no contiene bastante oxígeno, en un volumen determinado, para vivificar la masa de la sangre, y como por otra parte no tiene bastante densidad para ejercer una presión suficiente en la superficie de los tegumentos, se produce un aflujo de sangre en el sistema capilar, que da origen á las hemorragias por las mucosas.

§ V. Asfixia por sofocación.

Hemos hablado antes de la asfixia sofocante, que se produce cuando un individuo se halla encerrado en un armario, en un cofre, ó en un espacio estrecho donde el aire está confinado.

Con independencia de esta forma de producirse, la sofocación puede ocasionarse también por oclusión directa de la nariz y de la boca, bien comprimiéndolas con la mano, bien aplicando un cuerpo cualquiera que cierre su abertura, bien hundiendo en la faringe un tapón que produzca el efecto de un obturador. La compresión del pecho y del vientre, así como el enterramiento del cuerpo entre tierra, arena, cenizas, estiercol, etc., son susceptibles de producir la sofocación.

En la autopsia de los individuos que han sucumbido á ésta, se encuentran lesiones que son comunes á todos los géneros de asfixia, y otras que difieren, y son debidas á la manera como el individuo ha sido ahogado.

Por parte del aparato respiratorio, los pulmones presentan las lesiones siguientes: están más voluminosos, de color rosado ó pálido y un poco infartados en la base y hacia su

borde posterior; se encuentran en su superficie manchas de un color rojo oscuro, formadas por pequeñas extravasaciones sanguíneas diseminadas bajo la pleura, circunscritas, y cuyo contorno destaca de la coloración pulmonar; su número es variable. Los equímosis sub-pleuríticos ocupan con frecuencia la base del pulmón y el vértice, atravesando aquella en su parte inferior. Pero se encuentran algunas veces al mismo tiempo infiltraciones limitadas y verdaderos núcleos apopléticos en el mismo espesor del tegido pulmonar.

Se observan manchas equimóticas en un todo semejantes á las de la pleura, en el pericardio y en el principio de los grandes vasos. Por lo demás, el corazón no presenta ninguna lesión característica de la sofocación; la sangre está ordinariamente bastante flúida, y si alguna vez se la ve medio coagulada es en los casos en que la sofocación ha sido lenta y en los que la introducción del aire se ha suspendido de un modo gradual.

Cuando ha existido oclusión directa de la boca y la nariz, es cuando las manchas sub-pleuríticas están más pronunciadas. En los recién nacidos ahogados de esta manera, los pulmones están más bien pálidos y exangües que muy ingurgitados; las manchas punteadas son numerosas é irregulares y contrastan por su color casi negro con el tinte rosáceo de las partes vecinas.

Cuando la sofocación ha sido el resultado de la compresión del tórax y del abdomen, las paredes torácicas y abdominales conservan raras veces las huellas de la presión que ha obrado sobre su superficie, pero las manchas equimóticas dan generalmente á los pulmones un aspecto marmóreo- y estos órganos pueden ser asiento de un enfisema muy extenso. Los derrames de sangre son muy frecuentes en el tejido celular epicraneano, y puede existir además una exhudación sanguínea en forma de capa más ó menos espesa en la superficie de los pulmones, del corazón y aun de las vísceras abdominales, sin que ofrezcan éstas la menor desgarradura.

Tal es el género de muerte que sufren los niños recién nacidos, estrechamente envueltos entre sábanas, los individuos á quienes los malhechores han comprimido enérgi-

camente con las rodillas, los niños dormidos sobre los cuales descansan, por descuido, los brazos ó el cuerpo de la nodriza. Tal es también la muerte de los individuos que perecen asfixiados en las aglomeraciones de las muchedumbres.

Si un individuo, cualquiera que sea su edad, ha sido enterrado vivo en un medio más ó menos pulverulento, las manchas sub-pleuríticas no son por eso ni menos constantes ni menos características: están diseminadas en gran número en la superficie del pulmón; con frecuencia se observa también en estos casos un enfisema muy pronunciado y espuma sanguinolenta en las vías respiratorias, sin que existan huellas de violencia exterior.

La presencia de manchas equimóticas atestigua que el individuo *ha sido sofocado vivo* y la penetración más ó menos completa en las vías aéreas de la materia en que ha permanecido el cuerpo, suministrará una segunda prueba. Será cierto que el *enterramiento tuvo lugar en vida* si la materia en la cual se enterró al individuo ha penetrado hasta el esófago ó el estómago. Cuando, por el contrario, el *enterramiento ha tenido lugar después de la muerte*, la deglución no ha podido verificarse y el polvo se detiene ordinariamente á la entrada de la boca y de la nariz.

En resumen, la existencia de las alteraciones que acabamos de señalar, especialmente la de las extravasaciones sanguíneas diseminadas bajo la pleura y bajo el cuero cabelludo, en cualquier grado y por pequeño que sea su número, basta por sí sola para demostrar de una manera positiva que la sofocación ha sido en realidad la causa de la muerte.

4.°—De la muerte repentina.

La muerte puede sobrevenir por consecuencia de accidentes fortuitos ó de enfermedades: esta es la muerte accidental.

Pero tan pronto el individuo muere durante el curso de una enfermedad, á consecuencia de una afección que ha deteriorado uno ó muchos órganos, como, por el contrario, viene la muerte á sorprenderle en medio de la salud más floreciente, ó mejor dicho, la vemos sobrevenir á cualquier

hora (en ciertas circunstancias) en medio de las apariencias de nua salud perfecta.

En el primer caso, la muerte acaece lentamente y va precedida de una agonía más ó menos marcada; en el segundo, el individuo cae muerto de súbito, sin agonía; ésta es la muerte repentina propiamente dicha.

Importa mucho al médico estudiar con cuidado todo lo que se refiere á la muerte repentina, á causa de la importancia y de la utilidad que ofrece este estudio, bajo el punto de vista de la medicina legal.

El médico es llamado con frecuencia por el tribunal para saber si una muerte es real ó aparente, para reconocer su causa, para determinar si ha sido natural ó accidental, y en este último caso, si es el resultado de un homicidio ó de un suicidio. A veces tendrá que informar sobre cuestiones de supervivencia. Se comprenderá, por lo tanto, la importancia de este asunto y cuán necesario es que el médico no emita su opinión hasta que haya adquirido el convencimiento de todos los hechos que han precedido y acompañado al accidente. Deberá investigar todos los antecedentes, pero no tendrá el derecho á manifestar su juicio en definitiva hasta después de practicar la autopsia. Es, efectivamente, casi imposible decir con exactitud la causa que ha motivado la muerte, si no se ha adquirido la convicción y certeza por la abertura del cadáver y la inspección rigurosa de todos los órganos.

El médico podrá deducir alguna presunción de los fenómenos que acompañaron á la muerte. Por ejemplo: si un individuo acaba de morir vomitando una enorme cantidad de sangre y el médico es testigo de este fenómeno, podrá decir si se trata de una hematémesis ó de una hemoptisis, pero para eso es preciso que esté presente.

Sólo la autopsia puede permitir al médico dar su opinión con conocimiento de causa, y, para ello, es indispensable que aquélla se practique con ciertas precauciones. El médico no tiene (como ocurre en las autopsias clínicas, cuyo objeto es investigar las alteraciones de los órganos) que hacer la anatomía patológica del detalle, sino que, por el contrario, necesita en esos casos hacer la anatomía patológica del conjunto.

Devergie insiste, con razón, sobre las precauciones que se deben tomar en este caso. En lugar de proceder como en las autopsias ordinarias, es decir, levantando sucesivamente cada órgano para estudiar los desórdenes internos, es preciso dejar los órganos en su lugar, con objeto de ver si han conservado sus relaciones, darse cuenta de la cantidad de sangre roja y negra que contienen, y sobre todo, huir de lesionar los vasos que los atraviesan, etc., etc. No podemos indicar aquí todas las precauciones que deben tomarse en este género de autopsias, pues corresponde al médico proceder en vista de las investigaciones que necesite practicar, siendo nuestro único objeto llamar la atención sobre este punto. Las precauciones convenientes se deducirán naturalmente del estudio de las lesiones que mencionaremos luego.

Debemos, entretanto, investigar por qué causas sobreviene la muerte repentina, es decir, estudiar el mecanismo por el cual se extingue rápidamente la vida en ciertos individuos. Estudiaremos en seguida las causas que la producen, las circunstancias que la favorecen, y los resultados de las estadísticas de dichas muertes.

La vida resulta del concurso de todas las funciones que se ejecutan en el seno de la economía. De estas funciones, algunas son secundarias y su disminución ó su abolición no entraña fatalmente la pérdida de la vida. Pero otras tienen una importancia tal, que su cesación supone la muerte inmediata. Dichas funciones son la circulación, la respiración y la inervación. Los órganos que desempeñan dichas funciones están tan íntimamente ligados entre sí, que en cuanto una de ellas acaba de cesar, se detienen indefectiblemente las otras dos.

Bichat, en su inmortal obra sobre la vida y la muerte, ha sido el primero que ha hecho conocer el papel respectivo de los tres órganos principales de la vida: el corazón, el pulmón y el cerebro, órganos á los cuales llamaba Bordeu el *trípode* de la vida.

Aran, en su tesis de agregación sobre las muertes repentinas (1853), adoptó la división siguiente:

1.° Muertes repentinas por lesiones del sistema circulatorio.
2.° — — del sistema respiratorio.
3.° — — del sistema nervioso.
4.° — — del aparato digestivo.
5.° — — de los aparatos secretorios.

Nosotros no adoptamos esta división, porque creemos que las muertes por lesión de los aparatos digestivo y secretorios se pueden comprender en los tres primeros grupos de muertes, y el problema se encuentra más generalizado de este modo. Los ejemplos de muerte rápida por lesión del aparato digestivo comprenden los casos de hemorragia estomacal, de roturas de aneurismas en el peritoneo, etc. Ahora bien; si nos remontamos al mecanismo de la muerte en general, tendremos que atribuir toda muerte á la conmoción del sistema nervioso, al síncope ó á la asfixia. Existen, sin embargo, casos de muerte repentina, en los que el problema se presenta más difícil de resolver.

En los casos de muerte súbita, instantánea, producida por una lesión intestinal ó por la rotura de un absceso en el peritoneo, es más difícil saber á qué género de muerte ha sucumbido el enfermo. Se la ha atribuído al exceso del dolor y al colapso rápido ó bien á la distensión inmediata y excesiva del abdomen por los gases, con distensión ó dislocación del diafragma. A esta clase pertenecen las muertes repentinas que suelen acaecer en la convalecencia de la fiebre tifoidea y que han sido atribuídas por Dieulafoy (tesis de 1869) á una acción refleja, y por Laveran (*Archivos generales de medicina*, 1871) á la anemia y leucocitemia de que los enfermos están atacados, anemia y leucocitemia que son la causa del síncope.

Basándonos, como ya hemos dicho, en la célebre clasificación de Bichat, estudiaremos:

1.° La muerte repentina por alteración del sistema respiratorio.

2.° La muerte repentina por alteración del sistema nervioso.

3.° La muerte repentina por alteración del sistema circulatorio.

§ I.—De la muerte súbita por alteración del sistema respiratorio.

Es el género de muerte repentina más frecuente, á pesar de la opinión generalmente acreditada de antaño, que atribuía á la apoplejía el mayor número de muertes súbitas. Devergie se ha pronunciado contra esta opinión y ha probado que, en cuarenta casos de muerte repentina observados por él, doce fueron causados por la congestión del pulmón y otros doce por la congestión pulmonar unida á una congestión cerebral.

Este resultado no debe sorprender si se piensa en las numerosas causas internas y externas que pueden atacar á los pulmones.

El mecanismo que impide á la respiración continuar sus funciones, difiere según los casos: unas veces se paralizan las fuerzas que presiden á los movimientos respiratorios, y otras los fenómenos químicos que constituyen la hematosis se interrumpen repentinamente. Cuando los *fenómenos mecánicos* cesan primero, al no poder penetrar el aire en los pulmones, se interrumpe la hematosis y de eso dependen la ausencia inmediata de la acción cerebral, la interrupción de la circulación y la muerte.

Las causas que pueden producir la cesación de los movimientos respiratorios y por ende la muerte repentina, son: las heridas profundas del cuello que interesen la parte superior de la médula espinal, la compresión brusca del tórax y de las paredes abdominales que suspenden los movimientos respiratorios produciendo una sofocación inmediata, los derrames de gases ó de líquidos en el pecho, la dislocación del diafragma y la penetración de las vísceras abdominales en la cavidad torácica.

Cuando los *fenómenos químicos* son los primeros que se suspenden, la acción cerebral cesa, la vida animal se extingue, terminan las sensaciones y los movimientos, y por consecuencia los fenómenos mecánicos de la respiración; la acción del corazón se detiene y sobreviene la muerte. Las causas productoras de la cesación de los fenómenos químicos son los obstáculos para la entrada del aire en los pulmones, la falta

de aire respirable ó la presencia de un gas irrespirable ó deletéreo. Por eso sobreviene la muerte en ciertos casos por el edema de la glotis, por el crup y por ciertas afecciones del parénquima pulmonar.

A. La *congestión pulmonar* es de todas las afecciones del parénquima pulmonar la que produce más á menudo la muerte repentina. Devergie ha sido el primero en fijarse en esta enfermedad bajo el punto de vista médico-legal, y ha demostrado que la muerte no es el resultado de una lesión circunscrita local, sino de una lesión que ocupa la totalidad del pulmón. Las lesiones circunscritas no entrañan necesariamente la muerte repentina, como se ve en los casos de apoplejía pulmonar citados por Cruveilhier, Corvisant y Bayle, en los que, existiendo focos circunscritos, no se produjo la muerte instantáneamente.

Este género de muerte ha podido escapar durante mucho tiempo á la investigación. La congestión sanguínea de un órgano durante la vida deja huellas de su existencia después de la muerte, cuando aquélla ocurrió súbitamente; pero esas huellas de congestión no ocupan siempre después de la muerte el lugar que ocupaban durante la vida; así, mientras que antes ocupaban la totalidad del tejido de un órgano, pueden luego no ocupar más que las partes que forman declive. Es muy importante, después de la muerte, examinar bien la hematosis de un órgano, á fin de deducir la cantidad total de sangre que aquel órgano contenía durante la vida.

Los *caracteres anatómicos* que se encuentran en la congestión del pulmón son los siguientes: la lengua se halla metida entre las arcadas dentarias y mordida, ó bien las dos mandíbulas cruzadas, la inferior bajo la superior. Las membranas mucosas, laríngea, traqueal y bronquial, están inyectadas de un rojo subido. Se ve generalmente en la tráquea y en los bronquios una espuma casi constantemente sanguinolenta, lo cual la diferencia de la blanca que se nota en los ahogados. Los pulmones llenan la cavidad del tórax y su superficie exterior, de un color de pizarra, presenta un conjunto de arborizaciones vasculares, dibujadas por la sangre que el sistema capilar encierra. Si se hace una in-

cisión, se halla el parénquima pulmonar de un rojo tanto más oscuro cuanto más se le examine partiendo de la parte anterior y superficial, en dirección á las partes profundas y declives. Los vasos venosos del pulmón, de cierto calibre, están repletos de una sangre negra y espesa.

Devergie insiste en los dos fenémenos característicos, en su opinión, de la congestión pulmonar. El primero es la coloración del tejido; el segundo, el estado de plenitud de los vasos del pulmón. La coloración del tejido es la propia de la congestión activa del pulmón. Ahora bien; ésta es la verdadera congestión, pues en los ahogados, por ejemplo, la congestión pulmonar es pasiva y presenta una coloración mucho menos acentuada.

En ciertos casos existe, además del color muy pronunciado del parénquima pulmonar, un infarto de los vasos venosos que se difunda por toda la extensión del órgano.

En la congestión pulmonar muy intensa, el volumen de los pulmones es tal, que estos órganos, no sólo llenan toda la cavidad del pecho, sino que parecen encontrarse comprimidos en ella, y salen en cuanto se abre dicha cavidad.—La congestión puede sin embargo existir sin que los pulmones tomen tan grandes proporciones; por último, la congestión pulmonar presenta casi siempre menos intensidad cuando coincide con la congestión cerebral.

Se encuentran igualmente lesiones de otros órganos, además de las que acabamos de describir, en el pulmón. El corazón, y sobre todo su cavidad derecha, encierra gran cantidad de sangre muy flúida; las venas cavas y los vasos que á ellas acuden, están también llenos, mientras que la aorta y sus primeras divisiones encierran muy poca cantidad. El cerebro y sus cubiertas están más ó menos afectados, según que la congestión pulmonar exista sola ó coincida con la congestión cerebral.

B *Enfisema extra-vesicular.*—También puede ser causa de muerte repentina oponiendo instantáneamente obstáculos á la circulación, y se produce por la infiltración del aire en el tejido celular interpuesto entre las vesículas y los lóbulos del pulmón. En la autopsia se encuentra el pulmón más voluminoso que en su estado normal y no cede dicha ingurgita-

ción al abrir la caja torácica. Si se le comprime entre los dedos, se oye una crepitación característica y se observan en su superficie placas semi-transparentes, producidas por la presencia del aire que distiende el tejido celular. La sangre está negruzca, líquida y filamentosa. Los ejemplos de muerte repentina por el desarrollo súbito del enfisema, son mucho más raros que los debidos á la congestión pulmonar.

C. Ollivier (d'Angers), Piedagnel, Andral y Lebert, han citado ejemplos de muerte repentina sobrevenida por el enfisema vesicular. Lebert atribuye la muerte á la paralización de las funciones respiratorias á consecuencia de la dilatación de las vesículas pulmonares y de la compresión de los vasos sanguíneos.

D. En la *pneumonía de los viejos* la muerte se presenta frecuentemente con gran rapidez. Hourmann y Dechambre (*Memoria sobre las enfermedades de los órganos respiratorios en los viejos*) y Beau (*Estudios clínicos sobre las enfermedades de la vejez*) han observado este género de muerte. La pneumonía queda latente, la muerte se produce bruscameute, y en la autopsia se ven los dos pulmones invadidos por la hepatización gris y llenos de pus.

E. La pleuresía es una de las enfermedades del aparato respiratorio en que se observa también la muerte repentina. La existencia de un doble derrame favorece este género de muerte, del mismo modo que la presencia de un derrame considerable que ocupe toda la cavidad izquierda, dislocará el corazón y determinará un síncope.

F. Los autores han citado también casos de muerte repentina en la *tuberculización de los ganglios bronquiales*, en la *apoplejía pulmonar*, en el *edema del pulmón*, etc., y en fin, en los casos de afección puramente nerviosa del pulmón: asma; espasmo de la glotis, coqueluche (1), etc.

§ II.—De la muerte repentina por alteración ó lesión del sistema nervioso.

La muerte súbita por lesión del sistema nervioso es mucho menos común que la originada por lesiones del aparato

(1) Du Castel. *De la muerte por sofocación en la coqueluche*. Tesis de París, 1873.

respiratorio y circulatorio, á pesar de la opinión general en contrario, que atribuye á la apoplejía cerebral la mayoría de las muertes repentinas.

En efecto, Trousseau, Rochoux y Grisolle han comprobado que, en la hemorragia cerebral, la muerte está muy lejos de presentarse súbitamente. El enfermo se siente atacado de repente, hay pérdida instantánea de la sensibilidad, del movimiento y de la inteligencia, pero la vida persiste durante más ó menos tiempo.

Mas si, en la mayoría de los casos, la hemorragia cerebral no es realmente la causa de la muerte repentina, no hay que negar que ésta reconoce por causa, en cierto número de circunstancias, una lesión del sistema nervioso. Ciertas lesiones del bulbo ó de la protuberancia producen la muerte repentina y también la producen algunas del cerebelo. El mayor número de casos observados se refieren á lesiones orgánicas, como el reblandecimiento, abscesos, quistes y tubérculos; á veces esas muertes reconocen por causa un traumatismo, por ejemplo, la luxación de la primera vértebra cervical sobre la segunda.

A. *La hemorragia cerebral* puede ser independiente ó acompañar á la hemorragia meníngea, pudiendo interesar, ya una vasta extensión, ya un punto limitado, pero cuya integridad sea necesaria á la vida. Cuando el derrame ocupa la protuberancia anular ó el bulbo situado al nivel del nudo vital, ó bien cuando la sangre invade todo el hemisferio del cerebro ó el cerebelo, la muerte puede ser instantánea.

Las hemorragias meníngeas producen también cierto número de muertes súbitas, pero generalmente, aun siendo el derrame abundante, el enfermo no cae como herido por un rayo, pues la afección dura cierto tiempo y la muerte no se presenta sino precedida de accidentes paralíticos ó comatosos. Cuando la muerte repentina es producida por una hemorragia meníngea, ésta es debida á una rotura de un vaso del encéfalo ó de las meninges, ó á un aneurisma de las arterias cerebrales (tronco basilar, comunicantes, carótida interna, etc). Nelaton ha transcrito un caso de muerte súbita consecutiva á la rotura de un aneurisma arterio-venoso formado entre el seno cavernoso y la carótida interna.

La autopsia de un individuo que sucumba á consecuencia de una hemorragia cerebral, sin lesión de las meninges, no presentará en general nada notable en la superficie del cerebro; sin embargo, si el derrame ha sido considerable y próximo á la superficie, las circunvoluciones estarán oprimidas, y al comprimir el cerebro se percibirá más ó menos directamente el fenómeno de la fluctuación. Las partes sanas que rodean al foco estarán hiperemiadas.

La sangre que fluya del foco se presentará bajo la forma de un coágulo negruzco, casi difluente y mezclado con fragmentos del tejido cerebral reblandecido. Las paredes del foco aparecerán desgarradas, desiguales é impregnadas de sangre, más ó menos anfractuosas, y se disgregarán fácilmente bajo un hilo corriente de agua. No vamos á hacer la anetomia patológica de las afecciones cerebrales; queremos tan sólo referir sucintamente las principales lesiones que el médico suele encontrar al practicar una autopsia judicial. Volveremos á ocuparnos además de las afecciones de estos vasos cuando tratemos de las muertes repentinas por embolia.

B. *La congestión cerebral* puede causar igualmente la muerte repentina, aunque es raro que la ocasione.

En la autopsia se encuentra la sustancia cerebral inyectada, presentando el estado punteado y arenoso, llevado á un alto grado, con exhudación serosa ó sero-sanguinolenta en los ventrículos y en el tejido celular sub-aracnoideo. Si las meninges han tomado parte en la congestión, se las halla inyectadas; numerosas arborizaciones capilares dan á su superficie una coloración roja muy pronunciada; las venas y los surcos están llenos de sangre y cuando se hace la incisión de la dura madre, una cantidad abundante de sangre líquida se escapa de los vasos. Suele encontrarse la sangre extendida formando grandes manchas en la superficie del cerebro.

No hay que olvidar que puede estar limitada la congestión al parénquima, ó á las meninges, y que puede ser general ó localizada.

Cuando la muerte es consecuencia de una lesión cerebral, desde que las funciones cerebrales se suspenden, sobreviene una asfixia pulmonar secundaria, de la que procede el es-

tado infartado más ó menos notable de los pulmones, infarto que es menos considerable que el que se observa cuando la muerte ha sido causada por la congestión pulmonar primitiva.

Las cavidades derechas del corazón encierran más sangre que las izquierdas, pero éstas también contienen alguna, existiendo además cierta cantidad en los principales troncos arteriales.

§ III.—De la muerte repentina por lesión del aparato circulatorio.

La muerte repentina puede sobrevenir por un trastorno mecánico ó dinámico en la circulación ó por alteración de la sangre. Existe un lazo íntimo entre el corazón y el cerebro; así es que cuando el corazón cesa de pronto en sus funciones, la acción del cerebro, al carecer de sangre arterial, se suspende rápidamente, siguiéndola las funciones de relación, y por último, los fenómenos mecánicos y químicos de la respiración, que quedan también en suspenso.

El síncope sobreviene, cuando el cerebro cesa de pronto de recibir la sangre arterial ó cuando no la recibe en cantidad suficiente. Las alteraciones del sistema circulatorio capaces de producir la muerte súbita, pueden actuar sobre la sangre, sobre el corazón y sobre los vasos.

A. *Alteraciones inherentes á la sangre.*—La plétora ó la anemia son poquísimas veces causa de la muerte repentina, pero vienen en ayuda de otras influencias, que, por su concurso, adquieren una gravedad grandísima. Una pérdida de sangre, por ejemplo, que no produciría en una persona de buena salud más que una debilidad pasajera, puede ser causa, en un sujeto debilitado, de un síncope mortal. Por eso no deja de ser frecuente ver morir de sobreparto á algunas mujeres que han tenido una pérdida relativamente insignificante.

La introducción del aire en las venas, es, como todos sabemos, uno de los accidentes más temibles que el cirujano puede ver sobrevenir en el curso de las operaciones, sobre todo en las que se practican al nivel del cuello. Algunas veces entra el aire por rotura de los vasos uterinos y se produce la muerte rápida.

Puede desarrollarse un flúido gaseoso en la sangre, y en este caso debe atribuirse la muerte á la brusca interrupción de la circulación pulmonar y á la imposibilidad del retorno de la sangre al corazón, cuyas cavidades están distendidas porque el gas ha penetrado en ellas.

Según una Memoria de Ollivier (d'Angers), publicada en los *Archivos generales de medicina* (1838), se puede atribuir la muerte al desarrollo de un flúido gaseoso en la sangre y á su acumulación en el corazón:

1.° Cuando el individuo que ha sucumbido de pronto, inopinadamente, ha sufrido un síncope con decoloración de la cara y temblor general convulsivo, de algunos segundos de duración, que ha precedido, ó por mejor decir, acompañado á esta brusca cesación de la vida. En el momento de la muerte se suelen proferir, en este caso, algunas palabras expresando un dolor violento.

2.° Cuando se encuentran las cavidades derechas del corazón distendidas por un gas ó por sangre espumosa rojiza, de tal suerte, que la percusión de las paredes de la aurícula ó del ventrículo derecho producen una resonancia análoga á la que se percibe percutiendo el estómago ó cualquier otro órgano lleno de aire. La mezcla del flúido aéreo con la sangre, es una presunción más para admitir que este fenómeno se ha presentado durante la vida; sin embargo, si la aurícula ó el ventrículo derechos no contienen más que un flúido gaseoso, sin presencia de sangre espumosa, esta particularidad no bastará para considerar el fenómeno de que se trata como un efecto de la putrefacción cadavérica, pues en muchos casos en que la muerte se ha producido por la penetración accidental del aire en las venas, se ha encontrado vacía de sangre la cavidad derecha del corazón, cuyas cavidades todas estaban distendidas por el aire, sin mezclar con dicho líquido.

3.° Cuando no existe aún ningún comienzo de putrefacción en el momento de la abertura del cadáver, y cuando no hay ningún signo de descomposición pútrida que pueda ser la fuente del gas que se acumula en las cavidades derechas del corazón.

Entre las alteraciones de la sangre que pueden ser origen

de muerte repentina, citaremos la uremia. Ya es conocido el caso descrito por Frerichs, de una mujer que murió repentinamente en la botica al tomar un vaso de aceite de ricino, según se acostumbra en Inglaterra; al hacerla la autopsia se pudo apreciar que padecía una enfermedad de Bright en el segundo período.

B. *Alteraciones del corazón.*—Antes de los sabios trabajos de Devergie sobre la muerte por alteraciones del pulmón, se atribuían á las roturas del corazón y de los grandes vasos la mayor parte de las muertes repentinas. Si las alteraciones del sistema pulmonar están en primera línea, las muertes ocasionadas por las del corazón son numerosas, y la ciencia moderna ha arrojado gran luz sobre esto.

Las lesiones del pericardio producen rara vez la muerte repentina, pero no dejan de existir algunos casos en que la han ocasionado.

Las roturas del corazón pueden ser espontáneas, sin lesión anterior apreciable, pero muy á menudo se nota en la autopsia un adelgazamiento con dilatación, ó una degeneración grasienta de las fibras musculares. Charcot describe un caso de rotura del ventrículo izquierdo á consecuencia de una carditis que produjo un reblandecimiento parcial.

En ciertos casos sólo hay roturas de las capilares. En la tesis de Le Piez se encuentra el estudio completo de cuarenta casos, que demuestran: 1.º, que la rotura del corazón es una causa, relativamente frecuente, de muerte en la vejez; 2.º, que todas las afecciones que imperan primitiva ó secundariamente sobre el corazón predisponen á aquella; y 3.º, que su sitio ordinario es la parte media de la cara anterior del ventrículo izquierdo cerca del tabique. (*Estudio sobre algunos casos de rotura, llamada espontánea, del corazón.*—1873.)

El reblandecimiento con ó sin degeneración grasienta, produce también á menudo la muerte repentina. Un caso de esta índole es el del marqués de Louvois, citado por Dionis; corazón grasiento, pálido, blando, parecido al lienzo mojado y que no contenía una sola gota de sangre en los ventrículos.

También producen la muerte repentina los tubérculos, los hidátides y otro productos heteromorfos desarrollados, bien

en la pared de los ventrículos, bien en el tabique interventricular.

Estas roturas no producen casi nunca hemorragias suficientes para entrañar por sí mismas la muerte inmediata. Si el derrame se ha verificado en el pericardio, la muerte ocurrirá por síncope á causa de la dificultad que resulta en los movimientos del corazón. Si dicho derrame se ha efectuado en la pleuras, la dificultad en la respiración causará la muerte.

Las *lesiones valvulares* son tambien una de las causas más frecuentes de muerte súbita, sobre todo en los casos de insuficiencia aórtica. Todos conocemos la ingeniosa y sabia teoría propuesta por Mauriac para explicar el mecanismo de la muerte en estos casos. Según Peter (1), la teoría de Mauriac no es aplicable en todos ellos. Para él la insuficiencia aórtica es algunas veces la consecuencia de una enfermedad del corazón; pero la mayor parte de las veces depende de una afección de la misma aorta. Entonces, no sólo la endoarteria puede estar invadida, sino que también la periarteria; resultando una alteración de los filetes nerviosos del plexo cardiaco que pasan á este nivel, una neuritis, la aparición consecutiva de fenómenos de angina de pecho, un síncope y la muerte. Esta muerte repentina es, en realidad, para Peter, la consecuencia de una lesión del sistema nervioso. En fin, las alteraciones y las roturas de los *vasos coronarios* del corazón, ha causado algunas veces la muerte súbita.

c. *Muertes súbitas que pueden atribuirse á alteraciones de los vasos.*—Los numerosos trabajos publicados en estos últimos años acerca de las coagulaciones sanguíneas, han mostrado la frecuencia de las muertes repentinas por *trombosis* y *embolia*. Los coágulos y bridas ateromatosas lanzados al torrente circulatorio, obstruyen la luz de los vasos. Detenidos en las arterias cerebrales, producen un reblandecimiento agudo de la sustancia del cerebro y pueden determinar la muerte súbita. Si vienen á obturar el tronco de la arteria pulmonar ó sus divisiones, la muerte repentina es la consecuencia de esta obs-

(1) Peter, 1872 y 1875.—*Lecciones de clínica médica.*

trucción, y sobreviene porque la sangre no cruza el pulmón, y el cerebro no recibe la sangre bastante hematosada para su funcionamiento.

Las lesiones patológicas que obran sobre los vasos y que pueden producir la muerte repentina, son: degeneraciones, engrosamientos, induraciones, infiltraciones plásticas, dilataciones, ulceraciones y aneurismas, que pueden dar lugar á roturas y á hemorragias mortales.

La influencia de las estaciones es indudable, con respecto á la frecuencia de la muerte repentina. Según Devergie, en los meses de Enero, Febrero y Marzo, en los cuales la temperatura de París es muy rigurosa, es cuando son más frecuentes las muertes repentinas, aseveración que se halla en armonía con lo que ya hemos dicho al hablar del gran número de muertes causadas por las lesiones del pulmón.

La edad predispone igualmente; de los cuarenta á los cincuenta años y de los sesenta á los setenta, es cuando las muertes repentinas adquieren su mayor grado de frecuencia.

El sexo ofrece una gran diferencia, bajo el punto de vista de la frecuencia, pues hay un gran predominio, bien triste por cierto, por parte del sexo masculino.

Entre las causas determinantes de la muerte repentina, la intemperancia se halla en primera línea; citaremos también los esfuerzos del aborto, el frío y el acto del coito.

5.º—Inhumaciones jurídicas.

La legislación francesa reglamenta todo lo concerniente á la declaración de las defunciones, su comprobación, el permiso para inhumar, la autopsia, el embalsamamiento, el transporte de cadáveres, la exhumación, etc., y se aplican penas más ó menos severas á la contravención de estos reglamentos. En París y en las grandes poblaciones hay en cada barrio uno ó dos médicos encargados especialmente de certificar las defunciones, y que hacen los reconocimientos y llenan todas las formalidades por sí solos, y sin asistencia

de ningún comisario de policía. Una vez dado el parte de defunción en el juzgado, el empleado del Registro civil da aviso al médico que ha de certificar, y espera á que llene dicha formalidad para indicar á la hora á que tendrá lugar la inhumación.

Estas formalidades se llenan con arreglo á los datos remitidos por los alcaldes, indicando los nombres y apellidos del difunto, el sexo, su estado, edad, profesión, la fecha exacta de la muerte (mes, día y hora), el sitio donde ocurrió, la calle y número del domicilio, el piso y disposición de la habitación, la naturaleza de la enfermedad, los nombres del médico de cabecera y el farmacéutico, y este documento se transmite bajo pliego lacrado á la alcaldía en el mismo día de la declaración, para que la inhumación pueda efectuarse veinticuatro horas después de presentada aquélla

Además el prefecto del Sena ha creado en París un servicio de inspección que tiene por objeto vigilar la exactitud de la comprobación de las defunciones, y averiguar las causas y la realidad de la muerte.

La Ordenanza de policía del 6 de Septiembre de 1839 prescribe las formalidades que hay que seguir para sacar mascarillas, hacer autopsias, embalsamar y momificar los cadáveres. Estas operaciones no pueden efectuarse hasta pasadas las veinticuatro horas, plazo que se cuenta, no desde el momento de la muerte, sino desde el momento de la declaración de defunción.

Una circular del año 1886 hace obligatorio ese plazo de veinticuatro horas para los departamentos, y le aplica á las autopsias y operaciones análogas, que no pueden efectuarse hasta después de la comprobación legal del fallecimiento. Se entiende por operaciones análogas no sólo todas aquellas que pueden determinar la muerte, sino las que son capaces de causar accidentes más ó menos graves. Un médico fué condenado en París por haber abierto, seis horas después de la muerte, la tráquea de un niño, á fin de quitar de ella un haba que había producido la muerte. Una matrona de Abenhein (Bajo Rhin), que practicó la operación cesárea tres horas después de la muerte, fué perseguida por infracción de las leyes sobre inhumación (Tourdes).

En lo que concierne á la autopsia, puede ser ésta médica ó médico-legal; médica si se practica con un objeto científico; médico-legal, si es ordenada por la justicia.

Las medidas que deben tomarse para practicar las autopsias, no son iguales en París y en los departamentos. En París debe avisarse á la autoridad municipal, con objeto de que el médico comprobador de la defunción pueda asistir. En los departamentos, después de comprobada la defunción, el médico que asistió al enfermo puede proceder bajo su sola responsabilidad. En los hospitales, la autopsia es de derecho; no se pide consentimiento á la familia, pero ésta puede oponerse á la abertura del cadáver. Esta oposición debe formularse antes de las veinticuatro horas por los ascendientes ó descendientes, ó por los esposos, hermanos y hermanas, tíos y tías, nietos y nietas.

Los directores de los hospitales deben tener un registro en que consten las negativas á que se practiquen autopsias, pero les está recomendado (circular de 15 de Julio de 1860) que, dejando á la familia la libertad de obrar, la inviten á dejar practicar una operación que representa un gran interés para la ciencia y para ellos mismos. En todo caso, el director podrá exigir la justificación del parentesco.

En suma, la autopsia es la regla, la negativa, la excepción. Hagamos notar, sin embargo, que la autopsia está prohibida entre los israelitas, por cuyo motivo su representación oficial tiene reclamados de antemano sus cadáveres.

Todas las medidas que hemos enumerado anteriormente tienen por objeto, no sólo evitar inhumaciones precipitadas, sino que también iluminar á la justicia respecto á crímenes que seguramente podrían pasar desapercibidos. Siempre que abrigue alguna duda, el agente de la policía judicial puede reclamar la presencia de un médico ó de un oficial de salud.

6.°—Del levantamiento del cadáver.

Cuando un médico es llamado para examinar el aspecto exterior de un cadáver encontrado sobre la vía pública, ó que presenta signos ó indicios de muerte violenta, la opera-

ción ó acto que se ejecuta se denomina: levantamiento del cadáver. Esta operación es completamente distinta de la autopsia. El médico explorará cuidadosamente el exterior del cadáver, tomará igualmente nota de los indicios que proporcionen el traje y los lugares en que el cadáver se descubrió; mencionará detalladamente los signos de la muerte y todos los caracteres físicos que puedan hacerle creer que hubo muerte repentina, homicidio ó suicidio; pero bajo ningún pretexto deberá servirse para este examen de instrumentos cortantes.

El levantamiento del cadáver comprende tres órdenes de investigaciones (Tourdes), que son: 1.°, la inspección del lugar donde se encontró el cuerpo; 2.°, la de las ropas que cubrían á éste; 3.°, la del aspecto exterior de la víctima.

1.° *Inspección de lugar en que se encontró el cadáver.*— Puede ésta suministrar datos útiles y aun de gran valor; por lo tanto, la disposición del cuarto, la situación de los muebles, el estado en que se encuentren, las alteraciones, manchas, etc., que presente el suelo, todas las señales de lucha, el sitio donde se hallen las armas ó instrumentos diversos que pudieron servir para perpetrar un crimen, etc., etc., deberán observarse con gran cuidado.

2.° *La inspección de las ropas del muerto* puede ayudar á la identificación del individuo; si están manchadas, chafadas ó desgarradas, indicarán si hubo lucha ó si la muerte fué instantánea é inesperada. Podrán encontrarse indicios importantes hasta en la operación de desnudar al cadáver.

3.° y último. El *aspecto exterior* del cuerpo debe examinarse, pues la actitud y la expresión del conjunto y del rostro pueden ser un manantial de datos importantes. Se apreciará por dicho medio si el individuo fué asesinado durante el sueño, mientras huía ó durante la lucha. Á fin de que las investigaciones que preceden se hagan con exactitud, se verificarán, siempre que sea posible, en el mismo lugar en que se descubrió el cadáver.

El médico consignará todos los signos de la muerte y de la putrefacción, indicará la fecha á que puede remontarse el fallecimiento, y hará el examen general del cuerpo de arriba abajo, de pies á cabeza, midiendo la talla del individuo, indi-

cando su edad probable, su grado de obesidad ó delgadez, la longitud, color y abundancia de sus cabellos y de su barba y las deformidades y cicatrices que presente; en una palabra, los signos precisos para su identificación.

Consignará también las heridas y contusiones del cráneo y del rostro, la salida de líquidos por las aberturas naturales, nariz, boca, conducto auditivo externo, etc., examinará el cuello, el pecho, el abdomen y los miembros, sin olvidar los órganos genitales y el ano, y señalará, por último, cuantas huellas de enfermedad observe. En resumen, en el acto del levantamiento del cadáver, debe examinarse todo metódica y minuciosamente, á fin de no dejar escapar ningún detalle, que aunque inútil á primera vista, pueda tener gran importancia en el curso del proceso á que el acontecimiento ha de dar lugar.

El médico redactará en seguida su informe y, si há lugar á ello, los magistrados podrán disponer se proceda á otra operación que se llama la *abertura del cadáver*.

7.º—De la abertura del cadáver.

La abertura del cadáver, ó autopsia médico-legal, debe ejecutarse mediante mandamiento del juez de instrucción en los casos ordinarios y del procurador de la República ó de los individuos de policía judicial en los casos de flagrante delito. Deberá ordenarse expresamente, porque el delegado de policía puede darse por satisfecho con el examen exterior del cadáver. La elección de médico ú oficial de salud pertenece al magistrado, quien podrá reclamar, según los casos, el auxilio de un oficial de salud ó de un doctor en medicina.

En Francia se permite que el médico de cabecera presencie y aun practique la autopsia, lo que no ocurre en los demás países, pues en Prusia solo se le autoriza para asistir al acto de abrir el cadáver y en Austria está prohibida su presencia.

En general, se guarda para las autopsias judiciales el plazo de veinticuatro horas, de igual modo que para las ordinarias ó clínicas, pero puede abreviarse por mandato del magistra-

do cuando la putrefacción avanza rápidamente ó cuando importa mucho comprobar ciertos fenómenos, como el de la fosforescencia en los casos de envenenamiento por el fósforo. Á pesar de cuanto se ha dicho, la asistencia del juez al acto de la autopsia no es obligatoria.

¿Qué reglas deben seguirse para abrir los cadáveres? Como la observación de estas reglas facilita el examen que es preciso hacer y previene omisiones graves, entraremos en varios detalles acerca del particular.

En Alemania el médico tiene la obligación de ceñirse á instrucciones muy precisas, que le marcan hasta los puntos más minuciosos de la operación, pudiendo ser castigado si descuida seguirlas con exactitud. No ocurre lo mismo en Francia, donde se deja gran iniciativa y libertad de acción al médico, como único competente, el cual, después de jurar ante el representante de la ley que le ha requerido, describe el lugar donde se halló el cadáver y todos los indicios que puedan probar la perpetración de un crimen. Consigna el aspecto general del cadáver, la edad, el sexo, todos los caracteres de identidad, el estado más ó menos avanzado de la putrefacción, y si el levantantamiento del cuerpo no se ha efectuado aún, procede á todos los detalles que corresponden á esta operación preliminar.

Aunque se deja al médico la mayor libertad de acción para el procedimiento que haya de seguir en la autopsia, no por eso está menos obligado, moralmente, á atenerse á ciertas reglas muy importantes, por cuya razón la abertura del cadáver debe hacerse siempre muy metódicamente y con escrupulosidad, á fin de que si se creyese necesaria una contra-investigación, pueda practicarse. La autopsia deberá siempre ser completa, abriéndose siempre las tres cavidades: craneana, torácica y abdominal. No faltan, en efecto, casos en que se ha atribuído la muerte á violencias y contusiones, cuando sólo era consecuencia de un envenenamiento. (Wildberg, Tourdes.) El examen de la cavidad estomacal es, por lo tanto, indispensable.

En 1816, dos peritos declararon en un informe consecutivo á una autopsia, haber hallado el cerebro ingurgitado, pero al ordenarse, al cabo de algún tiempo, un nuevo

examen, se comprobó que el cráneo no había sido abierto. Por esta causa tuvieron que comparecer ante el tribunal de Ille-y-Vilaine. Goupil, refiere que un médico del Bajo-Rhin encargado de hacer la autopsia á un hombre muerto en la vía pública, declaró que había sucumbido á una pneumonía y que el cerebro no ofrecía nada de particular. Transcurrido algún tiempo se supo que había ocurrido una riña, y al examinar de nuevo el cadáver, se comprobó la existencia de fracturas del cráneo y de lesiones del cerebro. Nunca, ni bajo ningún pretexto, dejará el médico de hacer la autopsia por completo ni de consignar en su informe todas las lesiones encontradas, que pudieran ser la consecuencia de enfermedad ó hábitos antiguos (sífilis, alcoholismo, etc.). Será conveniente también que escriba por sí mismo ó que dicte todas las particularidades de una autopsia á medida que las vaya encontrando.

PRÁCTICA OPERATORIA. *Preparativos.*—Se transportará primero el cuerpo, con ciertas precauciones, al lugar donde se haya de efectuar la operación. En Alemania se practica en los depósitos de cadáveres; en Francia el lugar generalmente escogido, en las ciudades, es el anfiteatro de los hospitales, pero en todo caso, debe practicarse en un local claro, aireado, y que se encuentre al abrigo de miradas indiscretas; en una palabra, en un lugar que reuna las mejores condiciones posibles para el objeto.

Algunas tablas colocadas sobre soportes de madera pueden servir de mesa. El médico, después de proveerse de todos los instrumentos necesarios, colocará á mano desinfectantes, como ácido fénico, cloruro cálcico, permanganato de potasa, etc. «Verdaderamente, dice Tours, con un escalpelo y una sierra se pueden abrir todos los órganos, pero es preciso dividir ó seccionar los huesos y las partes blandas, separar, preparar, seguir el trayecto de las heridas, inyectar, medir, insuflar, recoger, pesar, observar con la lente y con el microscopio, y este examen metódico exige una caja de instrumentos, un arsenal médico-legal que, cuanto más completo sea, será de mayor utilidad, sobre todo si se le tiene en buen estado.» A una caja de autopsias completa deben añadirse erinas, agujas curvas y largas, sondas de caoutchouc

de diversos calibres, estiletes, una jeringa de inyección con cánulas, un metro flexible, un compás de espesor ó grosor, pesos y balanzas, una lente, un microscopio, una lámpara de alcohol, algunos reactivos, etc.

Operación.—Según el género de muerte al cual haya sucumbido el individuo, se practicará de distinto modo la abertura de las cavidades. Si alguna región es asiento de una ó varias heridas, la autopsia deberá comenzarse por ella. Pero en caso contrario, aconsejaremos se siga la marcha siguiente: se examinarán sucesivamente el cráneo, el rostro, la boca y la faringe, el cuello, el tórax, el abdomen, las partes genitales, el raquis, la parte posterior del tronco, el ano y los miembros superiores é inferiores.

Cráneo.—Para poner al descubierto la bóveda ósea se pueden emplear dos procedimientos: ó bien, después de haber cortado el cabello, se hace una incisión circular, y se disecan los colgajos, de los que pueden examinarse todos los puntos por transparencia (procedimiento que generalmente se emplea cuando se trata de recién nacidos), ó bien se practican dos incisiones que se cruzan en ángulo recto en el vértice del cráneo; una ántero-posterior que va desde el espacio inter-ciliar superior ó la protuberancia occipital y la otra transversal que se extiende desde una oreja hasta la otra. Levantando los cuatro colgajos se examina si son asiento de alguna infiltración ó algún derrame, se observa el pericráneo y se le desprende de la superficie huesosa para averiguar si existen fracturas ó fisuras. Devergie aconseja el siguiente procedimiento para llegar á dicho fin: se cubre la supeficie ósea de un líquido colorante (tinta ó carmín), limpiándola luego con cuidado; si no hay fisura, desaparecerá toda la materia colorante, pero si por el contrario, existe alguna, penetrará aquélla en el intersticio y se dibujará exactamente el trayecto de la lesión.

Para proceder á la abertura de la cavidad craneana, el operador debe valerse siempre de la sierra, pues el martillo puede producir lesiones de una parte del encéfalo y fracturas que, prolongándose más ó menos lejos de la base, dificultarán la distinción entre tales lesiones y otras semejantes producidas durante la vida.

Con la ayuda de un escalpelo, se marca una línea circular que pasa por delante entre el arco super-ciliar y las depresiones frontales, por los lados sobre la raíz de los arcos cigomáticos, y por detrás, bajo la protuberancia occipital. Se aplica inmediatamente la sierra, conduciéndola con cuidado y precaución, á fin de no lesionar la dura madre.

Después de examinar con minuciosidad el colgajo ó tapadera ósea desprendida, se descubrirá el cerebro, para lo cual se practica á los dos lados del seno longitudinal superior de la dura madre una doble incisión que se extenderá por detrás hasta la altura de la tienda del cerebelo. De esta suerte quedan adherentes é intactos el seno longitudinal superior y la hoz del cerebro. Sobre cada una de las dos porciones externas de la dura madre se practica otra incisión perpendicular para poner al descubierto los hemisferios cerebrales, y cortando la gran hoz del cerebro en su inserción anterior, al nivel de la apófisis crista-galli, se la separa hacia atrás.

Será preciso, según los casos, proceder al examen inmediato del encéfalo ó á extraerle de la cavidad craneana. En el primer caso, con la ayuda de un cuchillo de hoja ancha y larga, se escindirá profundamente en dirección horizontal desde la convexidad hasta la base, con objeto de descubrir sucesivamente las circunvoluciones, la sustancia blanca y las cavidades ventriculares. En el segundo se levanta hacia adelante la masa encefálica, se cortan uno tras otro los nervios al nivel de los orificios de salida, y luego, desprendiéndole hacia atrás se incinde la tienda del cerebelo por encima de sus inserciones al peñasco, é introduciendo un escalpelo en la parte ántero-superior del canal raquidiano, se corta la médula por debajo del bulbo y queda ya aislada por completo la masa cerebral.

Observará el perito, á fin de consignarlo, la cantidad de sangre ó serosidad que fluya durante estas maniobras, y hará acto seguido el examen metódico y anatómico del cerebro, el cerebelo, la médula oblongada y el bulbo; al terminar examinará con detención la base del cráneo, una vez desprendida la dura madre, y si lo cree preciso, abrirá los órganos de los sentidos, cavidades orbitrarias, peñasco, etc.

Cara y cuello.—Para practicar el examen de la cavidad

bucal, faringe, laringe y órganos que se extienden desde la cara hasta la parte superior del tronco, se debe proceder del modo siguiente: primero se hace una incisión vertical desde la parte media del labio inferior á la horquilla del esternón. De la extremidad inferior de esta línea se dirige por cada lado otra incisión horizontal que, prolongándose por el borde superior de la clavícula, llegue hasta la extremidad externa de este hueso. Se reunen por una línea cruenta las comisuras de los labios con el respectivo orificio externo del conducto auditivo, resultando dos colgajos de forma cuadrilátera que descubren al separarse las caras antero-laterales del cuello. Basta entonces seccionar el hueso maxilar en su parte media, y, después de haber cortado los músculos que se insertan en él, echar hacia afuera sus dos ramas para que queden al descubierto la cavidad bucal, la lengua y la faringe. Separando en seguida los músculos del cuello se descubre la laringe, la tráquea y los vasos.

Tórax.—Se practicará oblicuamente hacia abajo y hacia afuera una incisión á cada lado, que partiendo de la unión del tercio interno con los dos externos de la clavícula, llegue á la extremidad anterior de la cuarta costilla falsa. Disecando luego el colgajo trapezoide que resulta, se descubrirá la cara anterior del esternón y de las costillas, se cortarán éstas y las clavículas, siguiendo las mismas líneas y se echará sobre el abdomen el gran colgajo obtenido, á fin de que, abierta la cavidad del pecho, queden al descubierto los pulmones y el corazón. Una vez abierto el pericardio y anotada la cantidad de líquido que contiene, se comenzará el examen del corazón sin quitarle de su sitio, practicando primero una incisión sobre el ventrículo derecho, que partiendo del infundíbulum se extienda paralelamente al tabique interventricular desde la base al vértice. La segunda incisión será paralela al borde externo del ventrículo, y uniéndose á la primera al nivel del vértice permitirá formar un colgajo triangular, cuya base será superior, y examinar la cavidad del ventrículo sin herir ni el orificio ni la válvula aurículo ventricular.

La aurícula derecha se abrirá por medio de una incisión curva que se extienda desde el orificio de entrada de la vena

cava superior al de la cava inferior, respetando, por consecuencia, el tabique interauricular.

Sobre el ventrículo izquierdo se practicará una doble incisión análoga que permita igualmente la formación de un colgajo triangular cuyo vértice corresponda á la punta del corazón. Una incisión que pase entre las venas pulmonares derechas é izquierdas dejará al descubierto la aurícula izquierda.

Después de anotar la cantidad de sangre y los coágulos encontrados en cada una de las cavidades, se procederá á extraer del tórax el corazón, para lo cual se levantará primero por la punta, se le separará cuanto se pueda y se cortarán los grandes vasos que parten de su base. Separado del cuerpo se pesará y medirá, comprobando el grado de rigidez ó flacidez de sus paredes, y, si fuera posible, las alteraciones de su capa muscular. Se procederá luego á abrir y seguir lo más lejos que sea posible la aorta y sus ramas, la arteria pulmonar, la vena cava superior, y procediendo así se descubrirá la laringe, la tráquea, los bronquios y los pulmones, que se examinarán en el acto, anotando su aspecto, su coloración, su volumen y sus alteraciones patológicas. Una vez hecho esto se les desprenderá, á fin de seguir los bronquios y los vasos hasta sus últimas ramificaciones, examinando hasta en los menores detalles el tejido pulmonar.

Abdomen.—Inspeccionada de antemano la superficie del vientre, pliegues, arrugas, etc., se practicará la sección de sus paredes en toda su circunfereacia inferior, siguiendo una línea que parta de la cresta y espina iliacas anterior y superior de un lado, y llegue á la del opuesto, pasando al nivel del arco crural y del pubis. Como se habrá tenido gran cuidado de levantar sobre el pecho el gran pedazo de la caja torácica que estaba echado sobre el vientre, no existirá ninguna comunicación entre las dos cavidades torácica y abdominal, los líquidos que encierran no podrán mezclarse, y el diafragma se someterá intacto también al examen. Se inspeccionarán sucesivamente los epiplons, el estómago, los intestinos delgados y gruesos, el hígado, el bazo, los riñones y los grandes vasos, y después se aplicarán ligaduras

dobles por encima del cardias, por debajo del píloro y en la parte inferior del duodeno, hecho lo cual podrán cortarse y arrancarse para conservarlos y examinarlos aparte, si es preciso, el estómago y esta primera porción del intestino. Se incindirá á continuación el esófago, explorando sucesivamente los últimos tramos del tubo digestivo: intestino delgado, colon, y recto, teniendo cuidado, para facilitar la operación, de hacer dobles ligaduras entre cada porción.

Órganos génito-urinarios.—Para reconocer el estado de la vejiga, cuerpos cavernosos, próstata, útero, ovarios, trompas, etc., etc., puede procederse de dos modos: bien seccionando el pubis sobre la línea media é incindiendo por los lados la articulación sacro-iliaca, lo cual permite separar las dos ramas del pubis y explorar fácilmente la cavidad pelviana, ó bien, lo que es más sencillo, seccionando en cada lado con una sierra las ramas horizontales y descendentes del pubis, de modo que se pueda echar hacia adelante la sínfisis.

Raquis y miembros.—Se volverá el cadáver hacia abajo, colocando un cuerpo duro y resistente bajo el vientre, á fin de hacer sobresalir la región dorsal. Se cortarán los músculos en todo su espesor, siguiendo, por cada lado de las apófisis espinosas, una línea que se extienda desde la protuberancia occipital hasta la segunda vértebra lumbar y que descubra á cada lado los dos conductos vertebrales. Con ayuda de un raquiotomo y de un martillo ó de una doble sierra, se seccionará toda la parte posterior de la columna vertebral, desprendiéndola en seguida de abajo arriba con auxilio de fuertes pinzas ó de un gancho ó erina resistente. Se observará la inyección de los vasos de la dura madre incindiéndolos longitudinalmente, y se cortarán después los nervios en su origen y los filetes de la cola de caballo, extrayendo por último la médula.

Para terminar, deberá practicarse el examen de los miembros superiores é inferiores, haciendo cortes en varias direcciones para comprobar la existencia de equímosis profundos ú otras lesiones.

Concluída la autopsia, volverán á colocarse las vísceras en sus lugares respectivos, y cerrando las cavidades, se re-

unirán por medio de una aguja larga las superficies cutáneas que se cortaron, dando varios puntos de sutura. Algunos autores recomiendan que se envuelva el cadáver en un gran paño ó lienzo cosido y sellado por la autoridad judicial.

Para que la autopsia sea completa, son necesarios con mucha frecuencia *análisis químicos* ó *exámenes microscópicos*. Se practicarán desde luego los más sencillos: examen de la orina para comprobar la presencia ó la ausencia de albúmina ó de azúcar, investigación de los alimentos en el estómago, de cuerpos extraños en los bronquios, etc., y se transportarán á los laboratorios los órganos ó productos necesarios para continuar las investigaciones más detallada y concienzudamente. En fin, cuando sea preciso conservar órganos se colocarán en líquidos ó sustancias *ad hoc* para asegurar su conservación (como hielo, inyecciones, embalsamamiento, glicerina, ácido cromico, alcohol ó ácido fénico).

Tales son las reglas generales que deben seguirse al practicar una autopsia médico-legal. La edad de los individuos (recién nacidos) y el género de muerte (envenenamiento, sumersión, herida, suspensión, etc.) podrán exigir el empleo de algunos procedimientos especiales que ya hemos tenido el cuidado de indicar.

8.º—Exhumaciones.

Las exhumaciones no pueden verificarse nunca sin un auto del procurador de la República ó de un juez de instrucción. Sin embargo, la autoridad administrativa tiene el derecho (decreto de 3 de Octubre de 1862), en interés de la salubridad pública, de ordenar exhumaciones generales en el caso de clausura de un cementerio, ó exhumaciones parciales. Puede también, á petición de las familias, autorizar una exhumación á condición de proceder inmediatamente á una nueva inhumación, lo cual ocurre muy frecuentemente en París; esta operación se verificará con arreglo á las disposiciones de una ordenanza de policía del 1.º de Febrero de 1817. La exhumación no autorizada constituye el delito de violación de sepultura, penado por el artículo 360 del Código penal.

Las exhumaciones jurídicas propiamente dichas no se ejecutan más que en el caso de estar llamada la justicia á investigar ciertas causas más ó menos dudosas de una defunción; cualquiera que sea la fecha de la inhumación, puede esperarse siempre que el examen del cadáver suministre algunos datos ó indicios útiles para aclarar si la muerte fué resultado de violencias ó de envenenamiento. Aun estando un cadáver en un grado avanzado de putrefacción, puede conservar algunos vestigios, algunos restos de órganos, sobre los cuales deben dirigirse, ante todo, las principales investigaciones. El Dr. Heuillard d'Arcy (de Clamecy) refiere, en *La Abeja Médica* del 20 de Abril de 1868, el caso de una niña en cuyo esqueleto se encontraron las pruebas de la causa ocasional de su muerte, después de cinco años de inhumación. Existen en la ciencia varios ejemplos semejantes, por cuyo motivo nunca serán demasiadas las precauciones que se tomen para la comprobación de que en las sepulturas existe el cadáver que se busca y no otro cualquiera. El hombre de ciencia llamado por un representante de la policía judicial para practicar una exhumación, no debe temer las emanaciones cadavéricas, pues le basta con tomar ciertas precauciones, como por ejemplo: si la exhumación tiene lugar en verano, hacerla muy de madrugada en razón al desprendimiento de los gases, rociando los alrededores de la fosa con una disolución de cloruro de cal, disponiendo que el féretro se saque rápidamente de la sepultura por hombres que se releven muy á menudo, y procediendo á la abertura del cuerpo en cuanto esté fuera de la caja. Orfila aconsejaba, para la traslación de cementerios, emplear un número de obreros robustos, muy considerable para que se renovasen con suma frecuencia, pues no conviene que sean hombres débiles, ni en estado de embriaguez, y sólo se tomará la precaución de cambiarles de traje todos los días. El autor que acabo de citar aconseja también, además de las precauciones precedentes, en los casos de exhumaciones de panteones de familia, que se establezca una fuerte ventilación, por medio de un hornillo colocado en la abértura de la bóveda, á fin de que se renueve constantemente el aire. Antes de consentir la bajada á los obreros, se comproba-

rá, como al abrirse una letrina, por medio de una bujía encendida, si la respiración es posible. Sabido es que si se apaga, la respiración del hombre será imposible en aquel lugar. Sólo después de dicha prueba descenderán los trabajadores, atados á una cuerda por debajo de los brazos. El suelo se regará con frecuencia con una disolución de cloruro de cal. (Orfila, *Tratado de las exhumaciones*, pág. 25.) Guerard aconseja se renueve el aire de dichas bóvedas por medio de una bomba aspirante antes que desciendan los trabajadores (*Anales de Higiene y de Medicina legal*, 1840, página 131), y cita el caso de dos sepultureros asfixiados por los vapores mefíticos.

En el capítulo que trata de la identidad hicimos el estudio de los indicios que permiten reconocer, después de varios años, el sexo la edad y la estatura de un individuo de quien no se encuentra más que el esqueleto. Remitimos al lector á dicho capítulo.

9.º—¿Pueden confundirse las lesiones producidas durante la vida con las alteraciones cadavéricas?

Ciertas alteraciones cadavéricas pudieran confundirse con lesiones patológicas, y, basándose en esto, algunos asesinos producen en el cadáver lesiones más visibles que las que ocasionaron la muerte ó precipitan el cuerpo de la víctima en un pozo, en una cantera, etc., etc., para ocultar su crimen. El cuerpo, al caer chocando con las asperezas del terreno, presenta la huella de lesiones causadas después de la muerte. Los peritos deben conducirse con la mayor circunspección en el examen de todas estas lesiones, sobre todo si no están habituados á practicar autopsias médico-legales.

Coloraciones morbosas y patológicas.—Durante los primeros días que siguen á la muerte, el tinte violáceo de la piel no debe confundirse con un equímosis, pues la mayor parte de las veces dicho tinte violáceo se ve situado en las regiones más declives, con relación á la actitud en que el cuerpo se hallaba. Sabido es que la fluidez de la sangre, después de la asfixia ó de ciertas enfermedades, favorece la producción

de esas livideces que se manifiestan en épocas variables, después y aun antes de la muerte. En la coloración patológica del equímosis, la densidad y la fuerza de resistencia de la porción del tegumento en que la sangre se infiltró y la coagulación de este líquido constituyen caracteres diferenciales suficientes para iluminar el diagnóstico de una lesión que date de los últimos instantes de la vida, pues el tinte equimótico no deja ninguna duda cuando la contusión existe dos ó tres días antes de la muerte. Cuando aquélla se produce dos ó tres horas después de la defunción del individuo, la sangre, en vez de filtrarse en el dermis y coagularse, forma una capa delgada y flúida, y la piel, en lugar de hincharse, queda blanda y flácida. La acción del cuerpo contundente, algunas horas después del fallecimiento, sólo origina un aspecto apergaminado y rugoso en la piel.

Al abrir las vías digestivas hállanse en las paredes del estómago é intestinos manchas rojizas, algunas veces negruzcas, más ó menos numerosas, dependientes de la imbibición cadavérica, que no deben considerarse como señales de inflamación, pues el tinte rojizo causado por la inflamación se presenta bajo la forma de arborizaciones, estrías y sobre todo de un *punteado* característico en la inflamación de las mucosas. Se ven al mismo tiempo productos de secreción purulenta, mientras que en la descomposición cadavérica existe el color oscuro violáceo plomizo que le es propio.

La situación del cuerpo y la posición declive del tórax ó de la cabeza, determina en los pulmones ó en el cerebro cierta acumulación de sangre, siendo facilísimo reconocer las huellas de una pneumonía en los diversos grados de hepatización pulmonar, así como la naturaleza de los diferentes líquidos que bañan los pulmones y los bronquios. La misma observación debe hacerse con el cerebro, pero la consistencia de esta víscera y la de la médula espinal, por ser muy variables en su estado normal, dificultará la apreciación del reblandecimiento cadavérico para distinguirle del que existía durante la vida, á no ser que la muerte sea muy reciente y el cadáver se halle en perfecto estado de conservación.

Diagnóstico de las heridas y quemaduras.—Toda herida producida en un individuo vivo tiene los bordes sanguinolentos y más ó menos separados según su extensión, el grado de contractilidad de los tejidos divididos y el sitio ó dirección de la herida. Las de pequeñas dimensiones presentan los bordes poco separados y casi siempre unidos ó poco menos por la sangre aglutinada entre ellos. En las grandes soluciones de continuidad éstas no tardan en enrojecerse, en ponerse tumefactas y en ser asiento de una inflamación adhesiva ó supurante.

Por el contrario, las heridas hechas en un cadáver *algunas horas después de la muerte*, cuando ha cesado la circulación capilar y la contractilidad de los tejidos, presentan los bordes pálidos, sin hinchazón, sin estar retraídos, y por consecuencia sin separación posible. En las superficies seccionadas, la herida presenta un plano que permite distinguir los tejidos divididos; pero si dichas lesiones se produjeron inmediatamente después de la muerte, el diagnóstico es difícil, pues no habiendo cesado por completo la circulación capilar, los caracteres diferenciales no son tan claros que se puedan consignar con absoluta certeza.

Según el profesor Christison (de Edimburgo), toda quemadura superficial producida en el ser vivo determina la aparición de una rubicundez muy extendida, la cual se presenta inmediatamente y desaparece bajo una presión ligera, se disipa al poco tiempo y no persiste después de la defunción. Si la quemadura es profunda, además de dicha rubicundez, se aprecia alrededor del punto cauterizado una línea de un rojo vivo, que persiste constantemente al cabo de algunos segundos, que no desaparece bajo la presión del dedo, que está separada de la escara por una línea blanca mate, y que continúa visible después de la muerte. Por último, se forma más ó menos pronto, según la naturaleza de la quemadura y la edad y la constitución del individuo, una flictena llena de serosidad sanguinolenta, la cual puede faltar algunas veces. Esta flictena se desarrolla también si la quemadura se produce cnando la vida acaba de extinguirse. Chambert, citado por Miguel Levy, dice que cuando las flictenas son el resultado de un trabajo de exudación, evolucionado durante la

vida, la serosidad que contienen se convierte muy á menudo en una especie de gelatina transparente que se licua con facilidad si se la agita en el vaso donde se la haya recogido, y que se coagula bajo la influencia del calor y el ácido nítrico. Si, por el contrario, las flictenas se desarrollan después de la muerte, la serosidad que encierran, aunque forma numerosos copos de albúmina, no se coagula en masa como en el caso precedente.

Si *después de la muerte* se pone el cadáver ó solamente una parte de él en contacto con un cuerpo comburente ó se le expone al calor de un horno, se formarán flictenas más ó menos voluminosas en los bordes de las partes quemadas ó sobre las superficies que el calórico no haya podido atacar más que por irradiación. Dichas flictenas tienen de ordinario un área de algunos milímetros de ancho, sobre la cual se arruga la epidermis, se hace movible y se desprende fácilmente en todos los puntos denudados, quedando el dermis blanco y húmedo hasta que por el contacto del aire toma un tinte ligeramente rosado.

Las flictenas *post mortem* se desarrollan más fácilmente en los individuos edematosos ó con infiltraciones, y jamás se producen en los niños; los tejidos carbonizados se delimitan y separan, en ellos, de los tejidos sanos por un círculo blancuzco muy pronunciado, cosa que no sucede en los adultos.

Si se pone en contacto inmediato un hierro candente ú otro cuerpo sólido parecido con un cuerpo muerto, se obtendrán efectos variados, según aquél presente una superficie mayor que su espesor, ó bien que sus dimensiones sean poco más ó menos las mismas en todos los diámetros. En el primer caso, se forma una escara central, á cuyo alrededor se desprende fácilmente la epidermis. En el segundo, se produce una solución de continuidad de una extensión dos veces mayor que la que presenta la superficie más extensa del cuerpo comburente, sin flictenas ni rubicundez, siendo imposible reconocer la forma del instrumento por la de la solución de continuidad.

En resumen, se ve dominar, en los cuerpos vivos, la reacción capilar sobre los demás fenómenos en la superficie

en que se condensa la acción del calórico, mientras que en el cadáver es la materia la que se doblega mecánicamente á las modificaciones impresas por los diversos agentes que la atacan.

10.º—Comprobación de las defunciones.

La intervención de los médicos se reclama con frecuencia para la comprobación de los fallecimientos. En estos casos deben atenerse á lo que disponen los artículos 81 y 77 del Código civil.

«Art. 81. Cuando existan signos ó indicios de muerte violenta ó cualquiera presunción que hiciese sospecharla, no podrá hacerse la inhumación sin que un individuo de la policía, acompañado de un doctor en medicina ó en cirugía, instruya un proceso verbal del estado del cadáver y de las circunstancias relacionadas con los datos recogidos acerca de los apellidos, nombre, edad, profesión, naturaleza y domicilio de la persona difunta.»

«Art. 77. No se efectuará ninguna inhumación sin estar autorizada en papel común, y sin gastos, por el empleado del Registro civil, quien no podrá dar el permiso sino después de haberse personado en el sitio donde ocurrió la defunción, para asegurarse de la certeza de ella y de haber transcurrido veinticuatro horas desde el fallecimiento, excepción hecha de los casos previstos por los reglamentos de policía.»

En París, en virtud de lo dispuesto por una ordenanza de policía del 3 de Julio de 1804, no pueden efectuarse las inhumaciones sino por dictamen ó certificación de los médicos ó cirujanos que hayan seguido el curso de la enfermedad, ó de los designados para la visita de reconocimiento ó comprobación de la muerte. Dicho dictamen deberá remitirse al comisario de policía y á la oficina del Registro civil.

La comprobación de las defunciones es de tan alta importancia, que, desde hace muchos años, creyó la autoridad necesario confiar dichas operaciones á un médico para cada uno de los distritos de París.

Los médicos encargados de esa comprobación no deben limitarse á declarar si el individuo vive ó dejó de existir, sino que procurarán dar á conocer á la autoridad:

1.° El nombre y apellidos de la persona difunta.
2.° El sexo y estado civil.
3.° Su edad.
4.° Su profesión.
5.° El distrito, calle y número de su domicilio.
6.° La naturaleza de la enfermedad.
7.° Si há lugar á la autopsia y los motivos que pueden aconsejar que se practique.
8.° El nombre y apellidos de las personas que prestaron sus cuidados al enfermo.
Y 9.° El nombre de las personas que suministraron medicamentos.

Los numerosos servicios prestados por los médicos comprobadores de las defunciones (que no existen desgraciadamente más que en París y en algunas grandes ciudades de Francia) hacen desear que dicha institución se extienda á la comprobación de los nacimientos.

La mencionada institución daría los mejores resultados, pues empezaría por suprimir los graves inconvenientes que ofrece la presentación de un niño recién nacido que, ségún el art. 55 del Código civil, deberá verificarse dentro de los tres primeros días después del parto, en las oficinas del Registro, y permitiría comprobar el sexo del niño de un modo ordenado, haciendo desaparecer los errores que se cometen con frecuencia, tomando por individuos del sexo femenino á los varones, y viceversa (1).

Muchas veces muere una mujer en cinta, ya durante el embarazo, ya en medio del trabajo del parto; pero no es cierto, como se ha asegurado, que el hijo muera siempre antes que la madre, simultáneamente á ella é inmediatamente después. Multitud de hechos, cuya exactitud puede comprobarse, confirman lo contrario, y el cirujano llamado en dichas circunstancias debe asegurarse primeramente de la

(1) Desde hace diez y seis años se hace á domicilio en París la comprobación de los nacimientos por el médico del Registro civil del distrito, pero sólo cuando media la petición expresa á la alcaldía, fundada en el mal estado de la salud física del recién nacido ó en el rigor extremo de la estación. Eso es ya un progreso considerable, y esperamos que con el tiempo se generalizará la medida y se extenderá á todas las comprobaciones de nacimiento.

muerte real de la madre, y, después de procurar extraer el hijo por las vías naturales, practicar la operación cesárea ó cualquiera otra adecuada para salvar al niño (1).

Cuando se opere en estas condiciones, debe tenerse el mismo cuidado que si se procediese en una mujer viva, puesto que la muerte puede ser sólo aparente. Como es sabido, las embarazadas, además de poder morir de apoplejía, hemorragia, etc., sufren desvanecimientos prolongados, capaces de simular una muerte real. En estos casos es difícil hacer la distinción entre una y otra, haciendo dicha dificultad muy embarazosa la situación del cirujano, puesto que si se apresura demasiado á operar, acaso mate á una mujer que sólo estaba desvanecida, mientras que si aguarda demasiado tiempo, se expone á dejar morir una criatura, cuya vida se hubiese salvado practicando la operación cesárea algún tiempo antes. Hállase el médico colocado entre dos peligros, igualmente temibles, y necesita mucha sagacidad para huir de ambos.

Algunas familias solicitan la autopsia de un pariente con objeto de conocer el género de enfermedad que le hizo sucumbir, en cuyo caso, para evitar errores, cuyos resultados serían funestos, no se debe conceder la autorización para la abertura del cuerpo hasta que está absolutamente comprobado que la muerte es real. Así se dispone en una orden del prefecto del Sena, que lleva la fecha de 24 de Septiembre de 1821:

«Nos, consejero de Estado, prefecto del Sena, informado de que se ha abierto el cadáver de un recién nacido sin autorización y antes de la comprobación legal de su muerte:

»Considerando que el hecho que se nos ha comunicado constituye una infracción de las disposiciones y reglamentos concer-

(1) La ley romana era muy severa respecto á este punto. «Negat lex regia mulierem quæ prægnans mortua sit, humani antequam partis ei excidatur; qui contra fecerit spem animantis cum gravida peremisse videtur.» (Ley 2 Digesti, de mortuis inferendo.)

La ley canónica no lo es menos: «Si mater prægnans mortua fuerit, fœtus quam primum cauti extravatur, ac si vivus fuerit, baptizetur.» (Rituale Romanum de baptism. parvul.)

nientes á las certificaciones de defunción y á las inhumaciones, y que, caso de repetirse, darían lugar á abusos graves:

»Considerando que es preciso, en interés del orden público y de las familias, tomar medidas adecuadas para prevenir la repetición de semejantes infracciones;

»Decretamos lo siguiente:

»Art. 1.º No podrá procederse, ni aún á petición de los particulares, á la autopsia de un cadáver sino después de la comprobación legal del fallecimiento y en presencia de la persona encargada oficialmente de declarar dicha defunción.

»Art. 2.º En su consecuencia, se comunicará la presente disposición á los Sres. Alcaldes de París, quienes se encargarán de vigilar su ejecución y darle la publicidad conveniente.»—Firmado, *Chabrol*.

El médico que procede á una autopsia á instancias de simples particulares, entrega á éstos un informe en el cual da cuenta de su misión. Se ha discutido la conveniencia de que la autoridad municipal (el alcalde, por ejemplo) tenga el derecho de pedir copia de dicho informe, siendo nosotros partidarios de esto, por más que los que profesan la opinión contraria la fundan en que la autopsia no tiene, en estos casos, ningún carácter judicial, y la familia puede estar interesada en no divulgar la enfermedad á la cual ha sucumbido uno de sus miembros, sobre todo si se trata de una enfermedad vergonzosa ó hereditaria.

El alcalde puede creer necesaria la copia del informe, bien porque sospeche una muerte violenta ó porque los síntomas de la enfermedad del difunto indiquen la existencia de un mal epidémico ó contagioso. La autoridad municipal no tiene que dar cuenta á nadie de los motivos que le obliguen á obrar así, pues no es posible suponer que la guíe en ello un impulso de innecesaria curiosidad.

Estas dudas nos parecen resueltas por el art. 6.º de las ordenanzas de policía de 3 de Julio de 1803, así concebido: «Cuando la falta de caracteres fijos en una enfermedad impida conocer la causa de la muerte, los médicos y cirujanos que, en interés de los progresos de su arte, deseen hacer la autopsia del cadáver, no podrán proceder á ella sin el consentimiento de la familia ni *sin haber dado parte al encargado del Registro.*

RESUMEN

§ I. Vejez.—El anciano en estado fisiológico no podrá alegar circunstancias atenuantes por el solo hecho de su edad avanzada, pues la presunción de que tiene discernimiento pesa sobre él.

La criminalidad de una acción punible se aminora si la edad avanzada disminuye el libre arbitrio y si la debilidad senil vela la inmoralidad del acto cometido, pero subsiste la imputabilidad penal.

La decadencia senil confirmada implica necesariamente la irresponsabilidad más absoluta.

El consejo judicial es para el anciano, debilitado intelectualmente, un término medio entre la libre disposición de su fortuna y la interdicción que le priva de administrar sus bienes y le coloca bajo tutela.

La extremada vejez no impide testar, pero á condición de que nadie influya ni fuerce la voluntad del testador.

§ II. Agonía.—Los autores antiguos entendían por agonía la última lucha de la vida con la muerte, pero esta definición no ha sido aceptada, pues cuando comienza la agonía, termina la lucha. Una vez triunfante la muerte, la vida vencida no existe más que en la apariencia.

En algunos casos de muerte natural y en los de muerte repentina no existe agonía.

La causa de la agonía es una asfixia lenta. Si sobreviene la muerte por el pulmón, la asfixia es primitiva; si llega por el cerebro ó el corazón, la asfixia es secundaria.

El descenso gradual de la temperatura no es, como se ha pretendido, un fenómeno constante de la agonía.

El término medio de duración de la agonía es de seis á diez y ocho horas.

§ III. Muerte.—La muerte es la cesación de los fenómenos físicos que concurren á la conservación de la vida, y se divide en dos grandes variedades: la muerte natural y la accidental.

La muerte natural es la consecuencia del debilitamiento de los órganos por los progresos de la edad.

La accidental se produce, ya por enfermedad, ya por accidente, y sobreviene por el corazón, el pulmón ó el cerebro.

§ IV. SIGNOS DE MUERTE.—Poca certeza encierran algunos de los signos que los autores marcan como característicos de la muerte.

1.° ASPECTO GENERAL.—La facies cadavérica puede existir durante la vida en algunos individuos consumidos por enfermedades crónicas, y no se presenta á veces en los que sucumben á una muerte súbita.—La boca y los ojos abiertos son señales casi constantes.—La actitud del cuerpo viene á ser siempre la misma.—La flexión de los dedos indicada por Villermé no existe siempre.

2.° ESTADO DE LA VISTA.—El hundimiento del globo del ojo y la capa glerosa de la córnea, si existen simultáneamente, deben ser tomadas en consideración aun cuando, algunas veces, se presentan durante la vida y otras no se dejan ver después de la muerte. Las rugosidades de la córnea, la insensibilidad de la conjuntiva y de aquélla, la dilatación brusca de la pupila, la inmovilidad del iris y su falta de sensación á la luz y á la atropina, así como la deformación del iris, son signos casi seguros. La mancha negra de la esclerótica es mucho menos importante, pero la decoloración grisácea de la coroides, la desaparición de la papila del nervio óptico y de la arteria central de la retina, y la pneumatosis de las venas retinianas, observada al oftalmoscopio, son signos completamente seguros de muerte. (Bouchut.)

3.° La pérdida de la sensibilidad del tacto existe siempre. Es frecuente la relajación brusca de los esfínteres.

La abolición de la contractilidad muscular y el desarrollo de la rigidez cadavérica comprobadas por los médicos, son signos ciertos de la muerte, como asimismo lo son la ausencia de respiración y la carencia definitiva de los latidos del corazón y de la corriente circulatoria. (Bouchut.)

Se señalan otros muchos signos dependientes de la falta de circulación, tales como la ausencia de pulso, vacuidad de la arteria temporal, decoloración de los tejidos y pérdida de transparencia en las manos, lividęces cadavéricas, falta

de flictenas y de areola inflamatoria en las quemaduras y desecación y apergaminamiento de la piel. Aunque todos los signos anteriores, en unión de la ligadura de un dedo y de la aplicación de ventosas escarificadas, poseen cierto valor, no llegan al que representa la ausencia de los latidos del corazón durante cinco minutos.

El descenso de la temperatura del cuerpo á 20° en la áxila y á 22° en el recto es también signo cierto de muerte, según Bouchut.

La putrefacción es un signo tardío pero infalible.

§ V. De la asfixia.—La asfixia es un estado particular que resulta de la suspensión de los fenómenos de los cambios respiratorios.

Pueden dividirse en dos clases las causas principales de la asfixia. En la primera, la introducción del aire respirable en los pulmones se intercepta más ó menos completamente, y en la segunda, aunque la introducción persiste, la mezcla respiratoria pierde las cualidades necesarias para la conservación de la vida.

La primera clase encierra numerosas variedades.

a. Inmersión en un medio sólido ó líquido (enterramiento repentino del cuerpo por un desprendimiento de tierras ó sumersión).

b. Parálisis de los músculos respiratorios (lesiones de la columna vertebral, de la médula, etc.; curare).

c. Obstáculos mecánicos para la introducción del aire en el aparato respiratorio (cuerpos extraños en las vías aéreas, compresiones, etc.).

Segunda clase. Teniendo en cuenta que el aire atmosférico es el único adecuado para la respiración, podrá juzgarse cuán variadas pueden ser las clases de asfixias de este género.

§ VI.—Los efectos de asfixia se dividen en dos órdenes los unos, llamados primitivos, representan las modificaciones producidas por ella en la constitución de la sangre (coloración negruzca—aumento de ácido carbónico—disminución del oxígeno); los otros, consecutivos, representan los trastornos funcionales producidos por la sangre asfixiada (disminución de la contractilidad, convulsiones, parálisis de los músculos).

Unicamente interesa al médico legista el estudio de cierto número de variedades de la asfixia (causas, síntomas, lesiones).

§ VII. Asfixia por estrangulación.—La estrangulación consiste en una compresión ejercida sobre una parte más ó menos considerable del cuello, de modo que impida la entrada del aire en el pecho, sea cual sea la actitud y posición del cuerpo.

Aunque la estrangulación es consecuencia muy frecuente de un homicidio, está demostrado que también puede ser resultado de un suicidio.

Signos.—La cara tiene ordinariamente un color violáceo, está tumefacta, marmórea, presenta equímosis muy numerosos y pequeños, semejantes á los que también aparecen en el cuello y en el pecho, formando un especie de punteado que, en ningún, caso es tan característico y significativo como en la estrangulación.

La señal del lazo que persiste alrededor del cuello guarda proporción con su forma, su anchura y su grueso y con la manera como estuvo aplicado. Si la estrangulación se operó con las manos, las huellas de los dedos y las de las uñas están impresas de tal modo que permiten reconocer la posición del agresor y la de la víctima.

En la autopsia se encuentran extravasaciones sanguíneas entre los músculos, una congestión muy marcada de los bronquios y la tráquea, y un enfisema más ó menos extendido, originado por la rotura de las vesículas más superficiales.

§ VII. Asfixia por suspensión.—Esta no es más que una clase de estrangulación, debida á la suspensión del cuerpo por el cuello, la cual es casi siempre resultado de un suicidio y rara vez de un homicidio. Este género de muerte puede sobrevenir lo mismo siendo completa que incompleta la suspensión.

Los fenómenos más característicos en los cadáveres de los ahorcados son los de la apoplejía y los de la asfixia, existiendo con frecuencia simultáneamente unos y otros, y diferenciándose tan sólo por la manera como se haya colocado la cuerda alrededor del cuello.

Signos.—En el mayor número de casos no hay equímosis y sí color oscuro y apergaminado de la piel al nivel del surco producido por la constricción.

La inyección y coloración violácea de los bordes del surco, sobre todo del superior, son signos de valor, según Devergie. Puede citarse también la turgencia de los órganos sexuales.

En la autopsia se encuentra, entre los músculos y los vasos del cuello, sangre extravasada fuertemente adherida, que no puede quitar ni la maceración ni el lavado (Blanchard). Los pulmones están sumamente ingurgitados, muchas veces enfisematosos, casi siempre negros en las partes declives.

Como la suspensión puede haberse efectuado después de un homicidio á fin de simular un suicidio, el perito deberá fijarse con detención en las lesiones y detalles ya dichos, á fin de consignar su juicio definitivo.

§ IX. Asfixia por sumersión.—Pueden presentarse dos casos: el individuo sucumbe á una verdadera asfixia, como es lo más frecuente, ó cae en un síncope y fallece á causa de una congestión cerebral.

En el primer caso (asfixia), palidez de la cara, presencia de agua y de una pequeña cantidad de espuma blanca en las vías respiratorias; agua en el estómago, que no pasa jamás de medio litro (Tardieu).

Los pulmones están infartados, duros, y al cortarlos por medio de incisiones paralelas, dejan fluir un líquido espumoso, rosáceo y hasta sanguinolento. Algunas veces se observa la presencia de arena y cieno en las vías respiratorias y una fluidez notable de la sangre.

En el segundo caso (síncope, congestión cerebral) no se ve espuma en la tráquea ni en los bronquios, pero sí una inyección muy punteada de la sustancia cerebral.

§ X. La permanencia del cadáver en el agua y su contacto con el aire determinan alteraciones que han sido estudiadas prolijamente por Devergie. En verano estas alteraciones y la putrefacción se presentan con gran rapidez; en invierno, por el contrario, aparecen más lentamente.

Hé aquí lo que se observa cuando el cadáver es encontrado durante el invierno:

En los tres primeros días no hay alteración alguna.

Del tercero al quinto la epidermis de las manos comienza á blanquear y se observa la rigidez cadavérica.

Del quinto al octavo la epidermis de la palma de la mano se pone muy blanca.

Del octavo al duodécimo la epidermis de la cara dorsal de las manos comienza á blanquear; flacidez general.

Al décimoquinto día la cara externa de la piel de los pies y de las manos está completamente blanca; la de la palma de las manos comienza á arrugarse; tinte general verdoso.

Al mes la cara presenta un color rojo oscuro, los párpados y labios están verdes, los pulmones muy enfisematosos y comienza la putrefacción.

A los dos meses, poco más ó menos, se desprende en parte la epidermis de los pies y de las manos. Existe un color verdoso en la mayor parte del tronco.

A los dos meses y medio la epidermis y las uñas de las manos están desprendidas por completo y comienza la saponificación de la grasa en la mujer.

A los tres meses y medio da principio la destrucción de una parte del cuero cabelludo, de los párpados y de la nariz; se desprenden las uñas de los pies; el tejido celular se pone filamentoso y se deja desfibrar como si fuese un tejido de cáñamo.

A los cuatro meses y medio, destrucción total del cuero cabelludo; el cráneo comienza á hacerse friable.

Con la ayuda de estos signos se puede reconocer: 1.°, si la muerte tuvo lugar por sumersión; 2.°, cuánto tiempo permaneció el cadáver en el agua.

Es preciso determinar también si el individuo vivía en el momento de caer en el agua, si su caída fué accidental ó si fué precipitado en ella; por último, si había sido víctima anteriormente de un crimen.

§ XI. Asfixia por respiración de gases mefíticos.— Ciertos gases irritantes determinan la asfixia, no sólo en razón á la acción directa que ejercen sobre el sistema nervioso y la sangre, sino por la viva inflamación que producen en los órganos respiratorios, estos gases son: el *gas amoníaco*

y el *sulfhidrato de amoníaco* Este último mata algunas veces instantáneamente. Dichos gases emanan por lo común de las letrinas, alcantarillas, albañales, etc.

El *hidrógeno sulfurado* obra á la vez como asfixiante y como veneno séptico del mismo modo que el hidrógeno arsenical.

El *ácido carbónico* y el *óxido de carbono* se producen en varias circunstancias y determinan síntomas muy variables, según los casos y los individuos, que son: pesadez de cabeza, vértigos, ruido de oídos, náuseas, vómitos, lentitud de la respiración, decaimiento de las fuerzas musculares y el coma, que puede durar varias horas.

Si la muerte sobreviene rápidamente, la sangre permanece clara, flúida, de un rojo bermejo, mientras los pulmones y los demás órganos están de color de ladrillo.

Si la asfixia es lenta, la sangre tiene un color oscuro, violáceo ó vinoso, los pulmones aparecen negruzcos en su superficie y rojos en su interior.

El tratamiento de la asfixia por el carbón consiste, después de haber colocado al enfermo al aire libre, en la aplicación de excitantes de todas clases en las diversas partes del cuerpo.

El médico legista deberá determinar también si la muerte se produjo por suicidio ó por homicidio, de cuánto tiempo data y cuántas horas después de la comida tuvo lugar, etc.

El *gas del alumbrado* posee una acción tóxica que se atribuye á los carburos de hidrógeno que encierra. Produce su acción sobre el sistema nervioso, presentando en la autopsia síntomas de una congestión medular y cerebral muy intensa.

El *cloro, ácido nítrico, ácido sulfuroso, hidrógeno bicarbonado. protóxido de ázoe, ázoe* y el aire enrarecido pueden determinar asimismo la asfixia.

§ XII. ASFIXIA POR SOFOCACIÓN.—Sobreviene cuando un individuo está encerrado en un espacio demasiado estrecho, á consecuencia de la oclusión directa de la nariz y la boca, por la compresión del pecho y del abdomen, por el enterramiento del cuerpo bajo tierra, arena, etc.

Los pulmones aparecen en la autopsia ingurgitados solamente en su base y con gran número de equímosis sub-

pleuríticos en su superficie, presentándose también manchas equimóticas bajo el pericardio.

Si el individuo fué enterrado vivo se comprobará esto, no sólo por la presencia de manchas equimóticas, sino por la *penetración* más ó menos completa *en las vías aéreas de la materia entre cuya masa permaneció el cuerpo.* Es importantísimo investigar la existencia de ambos hechos.

§ XIII. La muerte puede acaecer repentinamente y sin agonía en algunos individuos.

El médico legista no hará nunca declaraciones absolutas sin haber practicado la autopsia, importando mucho que, después de terminarla, deje otra vez los órganos en su sitio, como aconseja Devergie.

Puede sobrevenir la muerte repentina:

1.° Por alteración del sistema respiratorio.

2.° Por alteración del sistema nervioso; y

3.° Por alteración del sistema circulatorio.

§ XIV. La muerte repentina por alteración del sistema respiratorio resulta de la suspensión de los fenómenos mecánicos ó de los fenómenos químicos de la respiración, según sea externa ó interna la causa que la produzca.

Las enfermedades del pulmón capaces de causar la muerte repentina son

A. La *congestión pulmonar*, que es, de todas las afecciones del parénquima pulmonar, la que produce más á menudo la muerte repentina. Es, en este caso, resultado de una lesión que ocupa la totalidad del pulmón. Dicho órgano está ingurgitado de sangre, acumulada en las partes declives, del mismo modo que ocurre en el corazón y sistema venoso, estando, por el contrario, vacías, por regla general, la aorta y las demás arterias. La congestión cerebral coincide muchas veces con la congestión pulmonar.

B. *El enfisema extra-vesicular.*

C. *El enfisema vesicular.*

D. *La pneumonía en los viejos.*

E. *La pleuresía.*

F. Por último, algunas otras afecciones del pulmón, entre las cuales deben citarse las *afecciones nerviosas*: asma, coqueluche, etc.

§ XV. La muerte repentina por alteración del sistema nervioso es mucho menos frecuente de lo que se cree en general, siendo raro que llegue instantáneamente en los casos de hemorragia cerebral, donde sobreviene, por el contrario, de un modo graduado.

A. La *hemorragia cerebral* y las *hemorragias meníngeas* pueden ser causa de muerte repentina y existir aislada ó simultáneamente. La lesión que produzca la muerte súbita ocupará todo un hemisferio cerebral cuando es generalizada, y cuando es local necesitará atacar á un punto preciso para la vida (protuberancia, bulbo).

B. Rara vez ocasiona la muerte repentina la *congestión cerebral.*

En todos estos casos, al suspenderse las funciones cerebrales, sobreviene una asfixia pulmonar secundaria.

§ XVI. La muerte repentina por alteración del sistema circulatorio es muy frecuente, pues existiendo un lazo íntimo entre el corazón y el cerebro, cuando el primero deja de enviar la sangre al segundo, cesa éste de funcionar.

Las alteraciones del sistema circulatorio que producen la muerte repentina pueden afectar: *a*, á la *sangre; b*, al *corazón; c*, á los *vasos.*

A. *Alteraciones de la sangre:* la plétora muy raras veces—la anemia profunda,—la introducción del aire en las venas—el desarrollo espontáneo de gases en la sangre—y la uremia.

B. *Alteraciones del corazón:* lesiones del pericardio,—rotura espontánea del corazón,—degeneración grasosa de este órgano,—producciones heteromorfas,—alteraciones de los vasos coronarios,—lesiones valvulares é insuficiencia aórtica, principalmente.

C. *Alteraciones de los vasos:* la trombosis ó embolia que determina la obstrucción de las arterias cerebrales ó pulmonares y de sus divisiones,—las degeneraciones,—dilataciones,—aneurismas—y las ulceraciones que dan lugar á roturas y hemorragias mortales.

§ XVII. De las inhumaciones jurídicas.—En París y en las grandes ciudades están encargados los médicos de la comprobación de los fallecimientos y de remitir copia del informe á las oficinas del Registro civil.

Hasta veinticuatro horas después del fallecimiento no podrá efectuarse la inhumación.

Tampoco podrá practicarse antes de dicho plazo la autopsia, ni sacar la mascarilla, ni hacer el embalsamamiento ni otras operaciones análogas.

La autopsia puede ser *clínica* ó *médico-legal*. En París, cuando aquélla es clínica, debe participarse á la autoridad municipal, á fin de que la presencie el médico que declaró el fallecimiento. En los departamentos, después de certificar del fallecimiento y estar comprobado éste, el médico puede efectuar la autopsia bajo su única responsabilidad.

En los hospitales hay derecho á practicar la autopsia, pudiendo prohibirla, sin embargo, la familia (ascendientes y descendientes, esposos, hermanos y hermanas, tíos y tías, sobrinos y sobrinas), antes de que transcurran las veinticuatro horas.

§ XVIII. Levantamiento del cadáver.— Cuando es llamado un médico para declarar acerca del estado de un cadáver hallado en la vía pública ó que presente signos ó indicios de muerte violenta, la operación que efectúa se llama *levantamiento del cadáver*.

En dicho caso el médico hará un examen exterior sin servirse de ningún instrumento cortante.

El levantamiento del cadáver comprende tres órdenes de investigaciones (Tourdes):

1.° La inspección del lugar en que fué hallado, cuya inspección puede proporcionar datos utilísimos.

2.° El examen de las ropas para facilitar la identificación del individuo.

3.° El estado del cuerpo, cuya actitud será una fuente de indicaciones.

Para hacer minuciosamente la inspección, se desnudará el cadáver por completo, á fin de no dejar escapar ningún detalle que, aunque parezca inútil á primera vista, puede tener, no obstante, gran importancia en el curso del proceso que habrá de formarse.

§ XIX. Abertura del cuerpo.—La abertura del cuerpo ó autopsia médico legal no debe hacerse sino mediante mandato expreso de la autoridad judicial.

En Francia el médico de cabecera puede asistir á ella.

A menos de una autorización en contrario, se sigue guardando el plazo de veinticuatro horas para las autopsias médico-legales.

Para practicar ésta se deja al médico completa libertad de acción después de haber prestado juramento. Éste debe consignar lo primero el estado del lugar y el aspecto general del cadáver, si no se hubiera llevado aún á cabo el levantamiento del cuerpo.

La autopsia debe hacerse muy metódicamente, á fin de que, á ser precisa una nueva investigación, pueda practicarse con facilidad.

Se hará completa, abriéndose para ello las tres cavidades: craneana, torácica y abdominal.

El médico debe escribir por sí mismo ó dictar por lo menos todas las particularidades de la autopsia á medida que las vaya notando.

§ XX. Procedimiento operatorio.—El médico debe escoger, para practicar la autopsia, un local claro, aireado y al abrigo de miradas indiscretas, yendo provisto de antemano de todos los instrumentos necesarios.

Si alguna región es asiento de heridas, comenzará la autopsia por ella, pero en caso contrario examinará sucesivamente el cráneo, la cara, la boca, la faringe, el cuello, el tórax, el abdomen, las partes genitales, el raquis, la parte posterior del tronco, el ano y los miembros superiores é inferiores.

En lo concerniente al procedimiento operatorio para el examen de cada una de estas partes, remitimos al lector al capítulo en que dimos minuciosos detalles acerca de la manera de practicarlo.

Una vez terminada la autopsia, se vuelven á colocar las vísceras en su sitio, se cierran las cavidades reuniendo todas las porciones cutáneas y se envuelve el cadáver en un gran lienzo cosido y con el sello de la autoridad judicial.

§ XXI. Exhumaciones jurídicas.—No pueden efectuarse sin una orden del procurador de la República ó del juez de instrucción.

La autoridad administrativa puede ordenar, sin embargo,

exhumaciones parciales ó colectivas, pero siempre bajo la base de proceder acto seguido á una nueva inhumación.

La exhumación que no esté autorizada constituye el delito de violación de sepulturas.

Cualquiera que sea la fecha de la exhumación, el examen del cadáver suministrará reseñas útiles bajo el punto de vista médico-legal.

El médico deberá tomar, al practicarla, algunas prevenciones: en verano, efectuarla muy de madrugada regando alrededor de la fosa con una disolución de cloruro de cal, emplear varios hombres que se releven á menudo, cerciorarse de si el aire del panteón es respirable y usar diversos medios para renovarle, etc.

§ XXII. De las lesiones que, producidas durante la vida, pueden confundirse con otras causadas después de la muerte.—Es importantísimo diferenciar en el cadáver las lesiones originadas antes del fallecimiento de otras que pudieran causarse después de aquél.

En las *contusiones* la coloración del equímosis indica si la lesión se remonta á varios días antes de la muerte.

Si el dermis infiltrado está denso, resistente y la sangre que contiene *coagulada*, puede asegurarse que la lesión se produjo antes de la muerte.

Si la sangre es *flúida* y la piel está blanda y flácida, la lesión es posterior á la muerte.

Así como no deberán confundirse los equímosis con las infiltraciones sanguíneas sobrevenidas *post mortem* en las partes declives del mismo, se diferenciarán, en los órganos esplánicos, las lesiones inflamatorias de las modificaciones resultantes de la descomposición cadavérica.

Las *heridas* producidas en el ser vivo presentan los bordes separados, entre los cuales existe sangre coagulada, y, caso de remontarse á algunas horas antes de la muerte, pueden ser asiento de un principio de inflamación.

Las inferidas á un cadáver son pálidas, sin tumefacción, sin los bordes retraídos.

Si las heridas se produjeron inmediatamente después de la muerte, el diagnóstico es difícil.

§ XXIII. Las *quemaduras* producidas durante la vida

presentan un color rojizo más ó menos vivo en la superficie del dermis, ó flictenas cuya serosidad se coagula en masa por el calor ó por el ácido nítrico, dando lugar á un precipitado de albúmina considerable.

En las quemaduras producidas después de la muerte las flictenas se desarrollan fuera de las partes tocadas por el cuerpo comburente, y, en los atacados sólo por irradiación del calor, la serosidad que contienen da un ligero precipitado de albúmina.

Las flictenas *post mortem* se desarrollan con más facilidad en los individuos infiltrados, no formándose en los cadáveres de niños.

La acción de un cuerpo sólido candente determina diversos efectos en el cadáver, según las relaciones que existan entre los distintos diámetros (superficie, espesor) de dicho cuerpo sólido. (C. Lambert.)

MODELO DE INFORME

ASFIXIA DE DOS PERSONAS POR EL GAS DEL ALUMBRADO

Los que suscriben, Legrand du Saulle, médico del Asilo de Bicêtre y de las prisiones del Sena; Chevallier, profesor de la Escuela superior de farmacia y miembro de la Academia de medicina, y Ambrosio Tardieu, profesor de la Facultad de medicina y médico del Hotel Dieu, citados por la sala 4.ª del Tribunal civil del Sena, con fecha 5 de Febrero de 1869, con objeto de declarar acerca del género de muerte de Mr. Bournion y de la joven Lubis, así como de las causas de la misma, declaramos haber prestado juramento previamente en manos de Mr. Thieblin, presidente de la sala 4.ª, y haber cumplido nuestra misión con arreglo á nuestro honor y á nuestra conciencia.

Los resultados del examen se hallan consignados en el informe siguiente, que dividiremos en tres partes: 1.°, exposición de los hechos; 2.°, discusión científica de los mismos; 3.°, conclusiones.

1.° *Exposición de los hechos.*—El 31 de Diciembre de 1866, á las dos y media de la tarde, el comisario de policía Allard y el Dr. R..... penetraron en la tienda habitada por Mr. Bournion, sastre, calle del Comercio, 2, y después de percibir un fuerte y

nauseabundo olor á gas, subieron al piso entresuelo, compuesto de dos habitaciones que recibían la luz por otras tantas ventanas, y una vez allí, observaron la poca elevación del techo, notando fuerte olor de gas encerrado en las citadas habitaciones. En el lecho colocado en la primera pieza se hallaban los cuerpos inanimados de Mr. Bournion y de la joven Lubis, su criada, los cuales no presentaban ninguna huella de herida ni de violencia. En la estancia reinaba el mayor orden.

El Dr. R..... consignó en su primera certificación que la muerte de los dos individuos sometidos á su examen había sido debida á *una asfixia por el gas del alumbrado*, pero en la misma fecha (31 de Diciembre de 1866) afirmó en una segunda certificación que tanto la muchacha como su amo sucumbieron á *una asfixia producida por el vapor del óxido carbónico*. El mismo médico declaró en una tercera certificación, del 28 de Marzo de 1867, que la joven Lubis pereció por asfixia, pero por asfixia *determinada por la acción tóxica del gas del alumbrado*.

Según lo que se desprende de estas tres piezas de convicción, el Dr. R..... consideró el gas del alumbrado y el vapor del óxido de carbono como dos términos sinónimos que constituyen un único agente químico. Y como no es posible que el médico cometiese tal error, es más que probable que, al redactar rápidamente las certificaciones, se produjera una confusión lamentable en las expresiones científicas que empleó.

Una vez demostrada la causa directa de aquel doble fallecimiento y de la muerte involuntaria y accidental, se procedió á la inhumación de los cuerpos, sin comprobar previamente el estado de los órganos internos, omisión bien lamentable también por cierto.

¿Cómo pudo ser posible la asfixia por el gas del alumbrado cuando la tienda y el entresuelo habitados por Mr. Bournion no tenían cañería de gas, y el farol colocado en el exterior se hallaba en perfecto estado de conservación? El 20 de Diciembre de 1866, los empedradores horadaron en tres sitios, durante el día, las tuberías del gas, delante de la tienda del sastre, con las herramientas destinadas á sostener la cuerda para la alineación de las aceras. Las aberturas, de dos centímetros de largo por cinco de ancho, produjeron una fuga de gas, una infiltración subterránea y la acumulación del gas deletéreo (en dosis tóxica) en la habitación de Mr. Bournion. Los trabajadores cubrieron después los agujeros con cal hidráulica.

Cuando el médico y el comisario penetraron en el lugar de la

catástrofe, reconocieron la posibilidad de que ambos fallecimientos hubiesen ocurrido en las condiciones citadas y de que la obstrucción de los agujeros por el cemento, lejos de hacer desaparecer el peligro, había dejado amontonarse las emanaciones mefíticas en los parajes vecinos.

Nada hay de imposible ni de inverosímil en los hechos relatados, pero sólo pueden admitirse y deducirse de ellos *probabilidades*.

2.° *Discusión científica de los hechos.*—El simple examen exterior no puede por sí solo permitir á un médico afirmar si la muerte es debida á una asfixia por el gas del alumbrado ó á otra causa. Semejante afirmación en tales circunstancias es absolutamente contraria á los preceptos de la ciencia.

Muchas veces se han comprobado casos de muerte por asfixia dependiente del gas del alumbrado, y la autopsia ha hecho ver la existencia de lesiones características de un orden especial. La abertura del cadáver conduce á la *certeza*, mientras que la falta de autopsia deja necesariamente lugar á dudas.

En el estado actual de la ciencia, puede decirse que el gas del alumbrado (gas hidrógeno-bicarbonatado, $C^4 H^4$) es peligrosa cuando se acumula en un lugar sin ventilación. Mezclándose con cincuenta veces su volumen de aire, desprende un olor muy desagradable, y en cantidad mayor puede determinar la asfixia. Mezclado á once veces su volumen de aire, se inflama y detona al aproximar á él un cuerpo en combustión. Multitud de hechos acreditan que el gas del alumbrado es deletéreo y produce la asfixia cuando vicia notablemente el aire atmosférico, sin necesidad de que llegue al estado de mezcla detonante.

El olor del vapor de carbón (óxido de carbono, CO) no guarda analogía con el empireumático y de grasa quemada del gas hidrógeno bicarbonatado. En un cuarto que haya servido de teatro de una asfixia por el carbón puede no notarse muchas veces ni el más insignificante olor. De todos modos, los dos olores son tan distintos que nadie puede confundirlos.

La asfixia por el gas del alumbrado comienza por pesadez de cabeza, debilidad general, decaimiento de las fuerzas y trastornos profundos de la sensibilidad, de la motilidad y de las facultades intelectuales. El entorpecimiento es tan intenso que la conciencia de los hechos del mundo exterior está velada, medio extinguida ó completamente abolida. Un solo grito de la víctima pidiendo socorro ó un movimiento para abrir las puertas bastaría para salvarse; pero queda reducida á una impotencia tal que

le cuesta la vida. El gas deletéreo produce el estupor; el mefitismo mata.

El grado de resistencia á la acción del gas es un fenómeno puramente individual. Distintas personas colocadas en el mismo ambiente asfixiante están muy lejos de recorrer con igual rapidez precisa y matemática el espacio de tiempo que les conduce á la muerte. En unas los alientos vitales se aminoran con prontitud, en otras se agotan lentamente. La causa es la misma; el resultado final, idéntico; sólo varía el elemento fisiológico.

Estas observaciones son igualmente aplicables al grado de rigidez de los cadáveres y al de la temperatura que conserven, pues las circunstancias individuales podrán causar diferencias muy notables en la marcha de la descomposición cadavérica. Así, pues, según nuestra opinión, dos individuos de distinto sexo, de diferente edad, que se hayan acostado con algún intérvalo en la misma habitación y en el mismo lecho, pueden verse sorprendidos por la acción tóxica del gas hidrógeno bicarbonado y estar en disposición de prestarse mutua asistencia, aunque luego espiren casi al mismo tiempo. El estado más ó menos intenso de rigidez cadavérica y el diferente grado de temperatura de ambos cuerpos no demostrará nada cierto ni absoluto; sólo la autopsia puede hacer resaltar la verdad científica. Por tanto, no habiéndose practicado la autopsia en los cadáveres de Mr. Bournion y de la joven Lubis, no puede afirmarse que la causa de su muerte fuese el gas del alumbrado.

Conclusiones.—1.° Nada autoriza á creer que Mr. Bournion y su criada se suicidaran.

2.° La infiltración del gas del alumbrado en las condiciones especiales expuestas pudo ser posible, aun después de la obstrucción por el cemento de los agujeros practicados en las tuberías de conducción.

3.° La joven Lubis y su amo sucumbieron *probablemente* á una asfixia debida al gas hidrógeno bicarbonado. El olor tan característico á gas que había en la habitación ocupada por los cadáveres autoriza para adoptar dicha opinión.

4.° El simple examen exterior de los cuerpos no es bastante para atestiguar ni en pro ni en contra de la acción imputable á dicho gas.

5.° Como el grado de resistencia á la acción de aquél es un fenómeno puramente individual, la rigidez cadáverica por una parte y la conservación de algún calor por otra, no son in-

compatibles con el plazo de treinta y seis horas, al cual se hace remontar la muerte.

6.° Por no haberse practicado el examen de los órganos internos, la muerte de Mr. Bournion y de la joven Lubis no puede atribuirse *con certeza* á la asfixia por el *gas del alumbrado*.

A. Tardieu.—Chevallier.—Legrand du Saulle.

París 24 de Abril de 1869.

P. S. Tales son los importantísimos datos de este asunto, cuyas consecuencias voy á referir.

El tutor de los menores Bournion y la madre de la criada Lubis intentaron la acción privada contra los empedradores, contra la Compañía Parisién del Gas y contra el propietario de la casa. Hé aquí el resumen del fallo:

«El Tribunal:

Considerando que el informe de los peritos, comisionados por el Tribunal, no establece de una manera absoluta que la muerte de Mr. Bournion y de su criada fuese debida á la asfixia por el gas del alumbrado, y se limita tan sólo á declarar probable el hecho:

Considerando que los demandantes no suministran pruebas de que ambas muertes fuesen consecuencia de una falta, de la cual debieran ser responsables los demandados;

Declaramos no haber lugar á la demanda y fallamos que debemos condenar á los demandantes al pago de las costas.»

El sentido de dicho fallo nos mueve á hacer la siguiente reflexión: es indudable que debió caer grave y enorme responsabilidad sobre alguien, con motivo de la doble desgracia; pero la impericia que presidió á la comprobación judicial y médico-legal del asunto fué de tal magnitud que, dos años y medio después, no poseía la justicia elementos bastantes para fundar su decisión.

Si se hubiera hecho la autopsia y se hubiese probado rigurosamente la causa de la desgracia, una indemnización pecuniaria hubiera modificado la suerte cabida á los menores Bournion y á la madre de la muchacha Lubis.

El papel del médico en medicina legal es de extrema importancia, y la tibieza en el cumplimiento de su misión implica una verdadera falta.

CAPÍTULO XVII

Seguros sobre la vida.—Cuestiones de supervivencia.

LEGISLACIÓN ESPAÑOLA. — CÓDIGOS AMERICANOS

Legislación española.

SEGUROS SOBRE LA VIDA. CÓDIGO DE COMERCIO.—Art. 416.— El seguro sobre la vida comprenderá todas las combinaciones que puedan hacerse, pactando entregas de primas ó entregas de capital á cambio de disfrute de renta vitalicia ó hasta cierta edad, ó percibo de capitales al fallecimiento de persona cierta en favor del asegurado, su causahabiente ó una tercera persona, y cualquiera otra combinación semejante ó análoga.

Art. 418. Podrá celebrarse este contrato de seguro por la vida de un individuo ó de varios sin exclusión de edad, condiciones, sexo ó estado de salud.

Art. 422. Sólo se entenderán comprendidos en el seguro sobre la vida los riesgos que específica y taxativamente se enumeren en la póliza.

Art. 423. El seguro para el caso de muerte no comprenderá el fallecimiento si ocurriese en cualquiera de los casos siguientes:

1.° Si el asegurado falleciese en duelo ó de resultas de él.

2.° Si se suicidase.

3.° Si sufriere la pena capital por delitos comunes.

Art. 424. El seguro para el caso de muerte no comprenderá, salvo el pacto en contrario y el pago correspondiente por el asegurado de la sobreprima exigida por el asegurador:

1.° El fallecimiento ocurrido en viajes fuera de Europa.

2.° El que ocurriere en el servicio militar de mar ó tierra en tiempo de guerra.

3.° El que ocurriese en cualquier empresa ó hecho extraordinario y notoriamente temerario é imprudente.

CÓDIGO CIVIL. Art. 1.802.—El contrato aleatorio de renta vitalicia obliga al deudor á pagar una pensión ó rédito anual durante la vida de una ó más personas determinadas por un capi-

tal en bienes muebles ó inmuebles, cuyo dominio se le transfiere desde luego con la carga de la pensión.

Art. 1.803. Puede constituirse la renta sobre la vida del que da el capital, sobre la de un tercero ó sobre la de varias personas.

También puede constituirse á favor de aquella ó aquellas personas sobre cuya vida se otorga, ó á favor de otra ú otras personas distintas.

Art. 1.804. Es nula la renta constituída sobre la vida de una persona muerta á la fecha del otorgamiento, ó que en el mismo tiempo se halle padeciendo una enfermedad que llegue á causar su muerte dentro de los veinte días siguientes á aquella fecha.

Art. 1.806. La renta correspondiente al año en que muere el que la disfruta se pagará en proporción á los días que hubiese vivido; si debía satisfacerse por plazos anticipados, se pagará el importe total del plazo que durante su vida hubiese empezado á correr.

Supervivencia.—La ley 12, tít. XXXIII, Partida 7.ª, establecía que si el marido y la mujer morían, ignorándose quién había fallecido primero, debía presumirse que había muerto primero la mujer, *porque es flaca naturalmente*; en caso de muerte de padre é hijo mayor de catorce años, debía entenderse que el padre murió antes, y lo mismo tratándose de madre é hijo de dicha edad. Pero si el hijo era menor de catorce años, debía suponerse que había muerto primero, *por la flaqueza que es en él porque es niño.*

Hoy rige sobre el particular el art. 33 del Código civil.

Código civil. Art. 33.—Si se duda entre dos ó más personas llamadas á sucederse quién de ellas ha muerto primero, el que sostenga la muerte anterior de una ó de otra debe probarla; á falta de prueba se presumen muertas al mismo tiempo, y no tiene lugar la trasmisión de derechos de uno á otro.

MÉJICO.—CÓDIGOS AMERICANOS.

Código civil. Art. 2.911.—La renta vitalicia es un contrato aleatorio por el cual uno se obliga á pagar una pensión ó rédito anual durante la vida de una ó más personas determinadas, mediante la entrega de una cantidad de dinero ó de una cosa mueble ó raíz.

Art. 2.912. La renta vitalicia puede también constituirse á título puramente gratuito, sea por donación entre vivos ó por testamento.

Art. 2.919. El contrato de renta vitalicia es nulo si la persona sobre cuya vida se constituye ha muerto antes de su otorgamiento.

Art. 2.920. También es nulo el contrato si la persona á cuyo favor se constituye la renta muere dentro del plazo que en él se señale, y que no podrá bajar de treinta días, contados desde el del otorgamiento.

REPÚBLICA ARGENTINA.—SUPERVIVENCIA.

CÓDIGO CIVIL. Art. 7.º—Si dos ó más personas hubieren fallecido en un desastre común ó cualquiera otra circunstancia, de modo que no se pueda saber cuál de ellas falleció primero, se presume que fallecieron todas al mismo tiempo, sin que se pueda alegar transmisión alguna de derechos entre ellas.

TEXTO FRANCÉS

. De las cuestiones médico-legales relativas á los contratos de rentas vitalicias. Muertes rápidas.—Apoplejía.—Ataques de epilepsia.—Supervivencias.

El médico no puede ignorar casi nada. Donde quiera que le llaman los múltiples é imprevistos deberes de su ministerio, necesita, respecto á conocimientos generales, ser superior, ó al menos igual que su cliente. Ignorar lo corriente en el movimiento literario, artístico, industrial ó social, es exponerse á que se crea que ignora quizá igualmente las novedades de las ciencias médicas. Ciertamente que el médico no puede ser un hombre universal en el sentido absoluto de la palabra, pero debe poseer, sin embargo, nociones, lo más exactas que sea posible, sobre ramas más ó menos extrañas al arte. Así, por ejemplo, no puede desconocer las reglas fundamentales del derecho y las transacciones más comunes que todos los días se verifican en los negocios administrativos, económicos ó litigiosos.

Pues qué, ¿acaso no puede suceder de un modo impre-

visto que todas estas cuestiones entren en el círculo ordinario de sus preocupaciones profesionales? Apelo al testimonio de los contratos de rentas vitalicias, cuyo estudio médico-legal vamos á emprender seguidamente.

El contrato de rentas vitalicias es un convenio aleatorio, en virtud del cual una de las partes se compromete á pagar á la otra un tanto periódico, mediante el abandono inmediato que se la hace de un capital, sea mobiliario, sea inmueble. Por los riesgos que corre cada una de las partes, este comercio legal tiene cierta analogía con las apuestas, pero su carácter es más serio y su objeto más respetable.

Limitada á la duración de la vida de uno ó muchos individuos, la renta vitalicia se destina con frecuencia á precaver á la senectud de la carencia de recursos. Sin duda que esta colocación del capital puede llegar á ser causa, en el egoísta, de un medio de aumentar sus goces, con perjuicio de sus más próximos parientes; sin duda que puede sugerir fríos cálculos sobre la vida y la muerte de los hombres; sin duda que puede inspirar sentimientos que la honradez rechaza; ¿qué institución, por más útil que sea, no tiene su lado vulnerable? Pero, porque el deudor de una renta vitalicia pueda, en el secreto de su pensamiento, considerar la muerte de su acreedor como un acontecimiento feliz para sus cálculos, ¿sería lógico que, sólo por una consideración de sentimentalismo, se destruyera una combinación que, en casos dados, se comprende que ha de ser de gran provecho?

El art. 1.974 del Código civil está concebido en los siguientes términos:

«Todo contrato de renta vitalicia creada en cabeza de persona difunta en el día del contrato no produce efecto alguno.» Siendo el carácter distintivo de la renta vitalicia el *alea* (ó sea la circunstancia *aleatoria* del negocio), y no habiendo existido el *alea*, el legislador que ha querido la equidad de los contratantes y evitar riesgos á una y otra parte, ha debido necesariamente anular toda operación no aleatoria.

El art. 1.975 dispone lo siguiente: «Es también nulo el contrato de renta vitalicia fundado en cabeza de persona atacada de la enfermedad de que fallece antes de los veinte días de la fecha del contrato.» El legislador ha querido, sin

duda alguna, alejar del lecho de un moribundo las culpables intenciones de expoliación, y no ha querido permitir la posibilidad de aprovechar los últimos trastornos del estado físico ó del delirio sintomático de una enfermedad aguda; no se ha propuesto más que esto, puesto que si la muerte ocurre el día veintiuno, como el art. 1.975 limita el tiempo, el contrato no puede invalidarse. Del mismo modo, permanece perfectamente válido el contrato cuando la muerte ocasionada por otra causa distinta ó imprevista, como por ejemplo, un accidente, ocurre dentro de los veinte días después de firmada el acta.

Cuando la renta vitalicia se funda en cabeza de varias personas, de las cuales una muere al tiempo del contrato ó dentro de los veinte días de éste, ¿puede anularse el contrato? Esta cuestión, muy controvertida, ha dado lugar á diferentes opiniones. En casos de esta especie no se toman en cuenta aquellos en que la renta, en vez de ser revertible por completo á los supervivientes, sufre cierta reducción determinada en el contrato.

Los Sres. Massé y Vergé, Rolland de Villargue, Dallor y Troplong, opinan en favor de la validez del contrato; en tal sentido cítanse las sentencias del Tribunal Supremo (22 de Febrero de 1820); de la Audiencia de Grenoble (21 de Junio de 1822); de la de Burdeos (10 de Febrero de 1857); de la de Lyon (1.° de Julio de 1858), y la del Tribunal del Sena (30 de Marzo de 1864), confirmada esta última en apelación (23 de Mayo de 1865); todas ellas dando valor á los contratos. En estos casos se admite que el alea, causa de la esencia del contrato, no desaparece por el fallecimiento de uno de los que en él figuran, y que, en tanto exista la probabilidad aleatoria, ya sea por el todo, ya sea por una parte, el contrato tiene razón de ser y debe subsistir.

Frente á estas sentencias hay otras, una de la Audiencia de París, Sala 3.ª (25 de Marzo de 1865), y otra más reciente de la Audiencia de Burdeos (2 de Enero de 1874), que, por el contrario, anulan los contratos, fundándose para esto en que el carácter aleatorio del acta no subsiste por completo en los términos en que se ha determinado, y por consiguiente hay lugar, en tal caso, á la aplicación del art. 1.975.

¡Al pronto parece que es la cosa más fácil decidir si una persona ha muerto antes de los veinte días, á consecuencia de una enfermedad que padecía antes del contrato! Pero si es fácil en muchos casos, en otros, por el contrario, da lugar á grande discusión.

No tengo para qué decir que no se trata ni puede tratarse del embarazo, el cual, lejos de considerarse como enfermedad mortal, es en resumen un estado fisiológico. Varias sentencias antiguas lo han decidido así, y es muy probable que la nueva legislación confirmará este modo de ver, á menos que, en vista de la conformación viciosa de la mujer, envuelva la fundada sospecha de un parto peligroso ó de la imposibilidad del alumbramiento á término.

Una cuestión de grandísimo interés práctico y de importancia médico-legal verdaderamente difícil, se sometió á mi examen el año 1869. El caso fué, una viuda de sesenta y nueve años de edad, que tuvo un ataque apoplético en 1864; quedó hemipléjica, pero relativamente en buen estado de salud, sin que presentara nada anormal en sus facultades intelectuales. Aconsejada por su notario, y con el fin de procurarse algún desahogo y poder tomar á su servicio una doncella, colocó á renta vitalicia su modesta fortuna; después de esto murió de repente, de hemorragia cerebral, en cuatro horas, á los diez y seis días de firmado el contrato de renta vitalicia. Sus herederos naturales impugnaron el contrato y se preguntó al médico de la difunta si, en el momento de firmar el acta, la contratante estaba atacada de la enfermedad de que había fallecido. No sabiendo qué responder, el médico me escribió rogándome le dijera lo que debía contestar á esa pregunta.

Ante semejante problema, tuve necesidad de emprender una serie de estudios para saber si se habían presentado, en otras ocasiones, casos análogos, y si así fuera, qué soluciones jurídicas se habían dado, con cuyo motivo tuve conocimiento de los siguientes hechos.

1.º El 11 Nivoso (1) año VII, la señora E... vendió á B...

(1) Cuarto mes del calendario republicano de Francia, que empezaba el 21 de Diciembre y concluía en 19 de Enero.—(N. T.)

una propiedad mediante 100 000 francos. La mitad de esta suma se había de pagar en renta vitalicia de 6.000 francos. Seis meses después murió esa señora, y sus herederos impugnaron el contrato como fraudulento y simulado, en virtud de que la que debía percibir la renta estaba atacada de una enfermedad mortal, de hidropesía. El comprador demostró que, en la época del contrato, no tenía más que asma, enfermedad no mortal.

La Audiencia de Grenoble confirmó el contrato, considerando que «si por más que, en el momento de la constitución de una renta vitalicia, aquél en provecho de quien y á cuyo nombre se instituye esté atacado de enfermedad mortal, no por eso es menos válida la constitución de la renta si sobrevive más de veinte días.»

Como se observa en este caso, hay riesgos que corren una y otra parte; ahora bien, el riesgo y la incertidumbre del resultado es lo que constituye la esencia del comercio aleatorio. El contrato de renta vitalicia repito que es el tipo más claro de esta clase de convenios.

2.° El 20 Floreal (1), año X, la señora B... hizo un contrato de renta vitalicia, estando á la sazón atacada de disentería. Á los siete días, murió. En el pleito se probó que la señora B... estaba en tal estado de gravedad que todo el mundo que la conocía la creía amenazada de muerte próxima, lo cual justificó el desenlace fatal. En este caso, la Audiencia de Rennes anuló el contrato.

3.° El 1.° Ventoso, año XIII, la señorita B..., enferma hacía largo tiempo, cedío diversos inmuebles al señor M... mediante una renta vitalicia de 240 francos. Al día siguiente murió la señorita B... La Audiencia de Rennes anuló el contrato.

4.° El 11 de Marzo de 1809, el señor R..., hemipléjico hacía diez años, contrató la venta de su casa en renta vitalicia. Dos días después de firmar el acta y á consecuencia de un disgusto, murió de apoplejía. La Audiencia de Colmar ordenó que los médicos informasen si, al hacer el contrato, es-

(1) Octavo mes del calendario republicano francés, que empezaba en el 20 de Abril y terminaba el 19 de Mayo.—(N. T.)

taba atacado el vendedor de la enfermedad que puso fin á sus días. Á consecuencia de esto hubo una gran discusión científica, en la que los médicos de la Facultad de Strasburgo dijeron que los ataques antiguos y el ataque mortal formaban una sola y única enfermedad; pero los doctores Marc. Renauldin, Desgenettes, Chaussier, Baumes, Vigaroux y Delpech sostuvieron con gran energía que *la predisposición á la apoplejía no constituía la apoplejía*, y que no se podía aplicar el caso de nulidad á una enfermedad de paroxismos, cuya continuidad rompía la intermitencia.

Volvamos al caso particular sobre que fuí consultado. Esta señora de sesenta y nueve años, hemipléjica hacía tres, ¿estaba en el momento del contrato atacada de la enfermedad á que sucumbió diez y seis días después?

Un mismo individuo puede sufrir, en diversas épocas de su vida, muchos ataques de apoplejía sin que haya continuidad de la misma enfermedad. La naturaleza, mediante un trabajo muy pesado, remedia los trastornos funcionales del cerebro, y las investigaciones modernas de los más sabios anatómicos, demuestran perentoriamente que cada ataque apoplético es independiente, aislado y que constituye por sí una enfermedad que determina siempre los accidentes patológicos que le son propios: derrame cerebral, lesiones de la sensibilidad ó de los movimientos, etc. El individuo es el mismo, quizás las causas ocasionales sean idénticas, pero un nuevo ataque produce nuevos trastornos, que no pueden confundirse con los que le han precedido. ¿Acaso no se encuentran tantas lesiones como ataques haya habido?

La apoplejía, enfermedad esencialmente aguda y á veces fulminante, no tiene ni sucesión, ni progresión lenta en el desarrollo de los fenómenos morbosos que la caracterizan, ni continuidad, ni agravación en sus síntomas durante largo espacio de tiempo. La persistencia de la hemiplejía no prueba la duración de la apoplejía, ni que sea crónica; es la consecuencia de la enfermedad, y solamente demuestra la permanencia de una alteración funcional. ¿Por ventura las adherencias de la pleura prueban la persistencia del derrame pleurítico? No son más que el resultado de él, no otra cosa.

Nadie niega que una persona atacada una vez de apoplejía, esté más predispuesta que otra á esta enfermedad; pero por grande que sea la predisposición á una enfermedad, no es la enfermedad. La ley no habla de recidivas; la recidiva no lleva aparejada la nulidad de contrato.

Preveo un argumento á propósito de la epilepsia, y me apresuro á contestarlo. Se dirá: un epiléptico muere entre las accesiones convulsivas, ¿no deberá anularse el contrato? Pues bien, una de dos: ó la enfermedad, en época anterior al contrato, tenía accesos frecuentes y bastante graves para que la inteligencia sufriera alteraciones notables y pasajeras, y en tal caso habrá de preguntarse y averiguarse si, en el momento de firmar el acta, existía capacidad suficiente para contratar, ó la enfermedad no ha tenido nunca sino raros y ligeros ataques que no han afectado la razón ni la voluntad; y en ese caso, no se podrá admitir el fraude, captación, ausencia del libre albedrío, alteración mental, etc., etc. Los riesgos que se corren responderán perfectamente al carácter aleatorio del contrato.

¿Cómo negar además la validez del contrato de un epiléptico en el sentido del art. 1.975 del Código civil? El intervalo de un acceso á otro no constituye la epilepsia, pero sí la disposición á la epilepsia; la inminencia morbosa no es la enfermedad. El legislador ha asignado intencionadamente el corto plazo de veinte días para rescindir el contrato, y á nadie se le ocurrirá que hubiere fijado un tiempo tan limitado si hubiese querido designar formalmente la predisposición á una enfermedad.

El que coloca sus bienes á renta vitalicia, se funda en miras de interés. Como el tanto de renta que le han de dar es mayor cuanta más edad tenga y cuanta más probabilidad haya en la eventualidad de su muerte, tiene buen cuidado de hacer valer todas sus enfermedades y hasta de especular, en caso necesario, con las mismas; si es epiléptico, tiene gran interés en que se sepa para que se le aumente la renta. Existe, pues, compensación. Que la codicia sea mal consejero y sus cálculos fracasen á menudo, lo concedo; pero los riesgos se corren de una y otra parte, con lo cual, las aspiraciones de la ley quedan satisfechas.

Volviendo á la apoplejía, el art. 1.975 estipula como condición expresa de nulidad, que el individuo sobre cuya cabeza se crea la renta fallezca dentro de los veinte días de la fecha del contrato de una enfermedad que tuviese en la época que contrató. Se necesita, por consiguiente, según el espíritu de la ley, que, á partir del día de la firma del acta, hasta el de la muerte, haya habido *continuidad* de la enfermedad que la ocasiona. Ahora bien; en el caso particular que he citado, ¿existía la apoplejía el día en que se hizo el contrato? No.

La respuesta del médico debía ser, por consecuencia, la siguiente: «A pesar de una grandísima predisposición á la apoplejía, la viuda... no sufría enfermedad mortal en tal día, etc.»

La pregunta era precisa, y la respuesta debía también serlo. No se muere de predisposición á enfermedad, por grande que aquella sea.

Mi opinión prevaleció.

II.—De los seguros sobre la vida.

§ 1.º—Del fundamento del seguro.

Por medio de un trabajo de especial asimilación, debe el médico familiarizarse constantemente con los progresos de la civilización, el desarrollo de las instituciones y el movimiento de los negocios. Es preciso que marche con su época, que sea el hombre de los tiempos en que vive. Así, pues, como las transacciones que se verifican diariamente sobre la vida de los hombres son asuntos que se ligan á intereses científicos, sociales, públicos ó privados, me resuelvo á abordarlas en esta ocasión.

Este estudio, fértil en enseñanzas de todas clases, es digno del más serio examen y lo someto á la meditación del público médico con independencia y convencimiento. Animado de la más potente fe médico-legal, no dudo que transmitiré desde mi espíritu al de mis lectores las opiniones que el tiempo y la experiencia han hecho madurar en mi enten-

dimiento. Cuando para ser útil á los intereses de la ciencia basta hacer oir el lenguaje de la verdad, ¿no ha de ser permitido sentirse algo seguro de sí mismo?

El seguro consiste en la eliminación del riesgo. El que posee no desea más que una cosa, y es, no perder lo que tiene. El labrador asegura su cosecha contra las heladas; el propietario asegura su casa contra el incendio y se pone al abrigo de las imprudencias del inquilino; el inquilino asegura sus muebles; el naviero su buque y cargamento contra los siniestros marítimos; así, pues, todo el que vive exclusivamente de los productos de su profesión y el que con su trabajo, su experiencia y su talento procura determinadas ventajas para su mujer y sus hijos, tiene también una propiedad que debe asegurar: esta propiedad es su vida. ¿No son, acaso, sus comodidades una propiedad vitalicia? Si muere, todo desaparece, en efecto, con él, y la puerta de su casa se abre para dar paso al mismo tiempo al féretro que sale y á la miseria que entra.

Si la vida de ese padre de familia es, para los suyos, una propiedad, debe ser también para él mismo la ocasión de un acto de previsión y de un deber de honor. El ahorro es garantía de moralidad y causa de ventura. Aplíquese ese ahorro á un seguro, y gracias á un desembolso relativamente mínimo y á un sistema de combinaciones que se prestan á todas las fortunas, se consigue, de un sólo golpe, la satisfacción de haber neutralizado los posibles ataques de la adversidad y preparado los elementos de existencia y de porvenir para los que, después de vosotros, han de llevar vuestro propio nombre. No tan sólo será el seguro prenda de afecto y acto de estimación de un orden ciertamente superior, sino que también será una excelente colocación del capital y una operación financiera de las más seguras; y como el día de exigir el pago es el de la muerte del asegurado, en cualquier época que ocurra tal desgracia, se encontrará siempre intacta la herencia del padre prudente, y dispuesta á ser recogida por quien corresponda. Es la previsión elevada al máximo de su potencia.

Cuando aseguramos nuestra vida, ¿qué hacemos? Imponernos un sacrificio anual y vitalicio á fin de crear recursos

para los que nos sobreviven. El contratante se expolia parcialmente en favor de sus hijos; confía sus ahorros á una Compañía que los hace producir y que, en caso de muerte prematura, paga inmediatamente todo el capital asegurado.

El seguro no es ni un juego, ni una lotería, es todo lo contrario. El juego obra en virtud del azar, el seguro obra contra el azar. Asegurarse es sobrevivirse á sí propio, puesto que es transmitir á otros el producto de un prudente ahorro. Asegurarse no es disminuir la fortuna, sino aumentarla. La prima anual no es, en resumen, sino una deuda que se extingue, y la más urgente de todas, porque, difiriendo el pago, se corre el riesgo de morir insolvente, dejando á la familia en la más completa desnudez y abandono.

Una de las bases del crédito y uno de los principios elementales de la prosperidad pública, es el seguro que descansa en cálculos fundados en las leyes de mortalidad. Es el buen sentido reducido al cálculo: es una institución, en fin, de la que el álgebra ha puesto los cimientos y la moral ha coronado la cúspide.

Hace más de siglo y medio (1706), que se fundó en Londres, por decreto de la reina Ana, la primera Sociedad de seguros sobre la vida *(Amicable Society)*. Solamente sesenta y tres años hace que se estableció en París la primera Compañía. Desde entonces no se ha turbado, bajo ningún concepto, la seguridad de las transacciones, y las Compañías francesas, sin faltar jamás á sus compromisos, se han hecho poderosas; unas cuentan con ochenta millones de capital como garantía, otras con cuarenta y cinco millones, otras con veintiocho, otras con veintitres, etc., etc.

Los seguros, tan populares en el resto del continente europeo, empiezan á entrar seriamente en nuestras costumbres, por la sencilla razón de que el acto de previsión de un padre de familia se convierte, aparte de otras consideraciones morales, en una buena operación financiera. En efecto, al cabo de dos años el asegurado viene á resultar asociado al movimiento de los negocios de la Compañía, y tiene derecho á una parte proporcional de los beneficios. Supongamos que no reembolsa la parte de beneficios que le corresponde y le aplica cada vez á la disminución de la prima

que debe pagar: no tan sólo llega á amortizar esa prima, sino que obtiene el interés de su capital; éste no se entrega nunca al asegurado, como es consiguiente, puesto que está destinado para sus herederos, pero el asegurado percibe la renta al cabo de veinte años, lo cual es verdaderamente admirable.

Si, en determinadas circunstancias, puede llegar á ser el seguro sobre la vida un recurso muy precioso, eso no obstante, para muchas personas no es una obligación fundamental. El terrateniente, por ejemplo, se dedica á conservar su patrimonio, y aplica sus economías al engrandecimiento, y sobre todo á la mejora de sus propiedades. Para esto hay la razón de que su muerte, lejos de empobrecer á sus hijos, les abrirá, por el contrario, un nuevo campo de beneficios. ¡Al trabajador de las clases obreras nada le sobra, no hay para él nada supérfluo, y siempre se le ve pensar en sí propio antes que en los suyos! La caja de ahorros, la de retiros por ancianidad, la renta del Estado, las acciones y obligaciones de los caminos de hierro, solicitan de continuo sus pequeñas economías, que deposita confiado en las cajas públicas; ¡también tiene razón para hacerlo así, pero el triste aliciente de la especulación le hace muchas veces variar en su camino, y, al solo anuncio de un fantástico programa, se lanza á arriesgar su escaso haber en las más escabrosas empresas!

Pero entre aquel terrateniente y este modesto obrero existe toda la clase media, que, gracias á la liberal difusión de las luces del saber, tiende á ser en Francia cada vez más numerosa; me refiero á los funcionarios públicos, médicos, abogados, empleados, literatos, artistas, industriales y comerciantes. La gran mayoría de toda esta clase de personas no posee más capital que su salud, ni más renta que su trabajo. Un peligro permanente les amenaza, la muerte, que puede sorprenderles y puede enterrar con su cuerpo el honor de su nombre. Si, por el contrario, acuden al contrato protector de la estabilidad de las familias, el peligro se conjura y no se da lugar á lo imprevisto. En estos casos particulares, el seguro, no tan sólo es una necesidad, sino que es también un deber. ¿Quién será capaz de discutir la verdad de esta

opinión? Apelo al buen sentido, juez supremo, cuyas sentencias jamás son revocadas.

Por lo que respecta á nuestra profesión, diré á los médicos: separad una décima parte de vuestras ganancias, suprimid aquí y allá algo supérfluo en vuestro hogar, y conseguiréis, desde los albores de vuestra vida profesional, hacer un fondo y constituir un patrimonio.

Ciertamente me asombra que los jefes de familia no se sientan impulsados por esta imperiosa obligación que tienen con la sociedad, con su familia y consigo mismos; y me asombra también que los médicos sepan tan poco de sus propios intereses, y descuidando su independencia, permanezcan indiferentes á la voz del afecto conyugal y del amor paternal, no temiendo entregar objetos tan queridos á la fría caridad de los extraños, á los horrores infinitos del abandono y de la desnudez, cuando tienen en su mano la posibilidad de afrontar todos los riesgos con la más impasible serenidad. Vivir al día, no pensar en el porvenir y no temer la inminencia quizás de una catástrofe, es imprudencia y egoísmo; ¡pero pensar como de paso en el día de mañana, y no tener valor de colocar un décimo de su ganancia en una prima de seguro, dejándose de este modo sorprender por la muerte, es perder cobardemente la vida y hacer que se maldiga su memoria!

Pero, se dirá: ¿pues con qué objeto se han fundado las Sociedades médicas de seguros mutuos? Preveo la objeción y voy á responderla. En mi opinión, tales Sociedades son magníficas instituciones de previsión, de moralización profesional y de asistencia; pero ante una catástrofe, no pueden disponer sino de recursos limitados. ¿Cómo es posible que con una cuota de 12 ó 20 francos al año se puedan asegurar rentas suficientes para el sustento de la famila del socio difunto? Estas Sociedades, como sucede en París, pagan los gastos de entierro del asociado pobre, y dan pan á la viuda y á los hijos, pero no pueden darles más que pan. Este resultado, digno de todo nuestro respeto, de nuestras simpatías y de nuestros mejores deseos, es ciertamente grande, inmenso, y si algo me sorprende es que pueda haber en Francia más de un médico honrado que no sea miembro de

su Sociedad local; pero, siento decirlo, el médico es indiferente á todo esto, se asimila poco con estos asuntos de economía profesional, y si llega á asociarse, lo cual debería hacer siempre, paga solamente una cuota infinitamente módica, y, por consiguiente, no adquiere derecho sino á una asistencia eventual muy restringida.

En resumen: cuando se adquieren las responsabilidades de esposo, de padre ó de tutor, cuando hay que cubrir las necesidades de toda una familia amada, es preciso ser previsor. Después de sí propio, continúa la vida para los suyos cuando se los ha librado para siempre de la humillación de la pobreza.

En mi opinión, el seguro está destinado á ser la salvaguardia tutelar de la familia del médico.

§ II.—Del papel del médico ante las Compañías de seguros y del certificado médico.

No con todos los que se presentan á las Compañías de seguros contratan éstas. Las Compañías están interesadas en no firmar contratos sino con individuos sanos y robustos, y esperan sus beneficios de los asegurados que, por su constitución, por la regularidad de sus costumbres y por su estado de salud, parece que reunen ciertas probabilidades de vida media ó de longevidad. Quien quiera asegurarse debe, por consiguiente, demostrar las condiciones fisiológicas en que se encuentra y, hasta ahora, á su médico ordinario es á quien ha correspondido atestiguar sobre este punto.

Durante largo tiempo han remitido las Compañías al médico modelos impresos de certificado, donde no había que hacer más que llenar los huecos. Estos documentos se parecían algo á una información de policía; contenían gran número de preguntas, eran muy complicados y se metían en detalles verdaderamente indiscretos. Hoy la mayor parte de las Compañías han reducido mucho estas formalidades, contentándose con preguntar al médico las siguientes noticias *confidenciales*:

¿Desde cuándo conoce usted al señor?

¿Le ha asistido usted en sus enfermedades?

¿Cuándo?

¿Qué enfermedades ha padecido?

¿Cuál es su constitución y su salud habitual?

¿Padece con frecuencia enfermedades, indisposiciones ó males habituales?

¿Tiene hernia? ¿Está bien reducida?

¿Existen en su familia enfermedades hereditarias que usted sepa?

¿Tiene todavía padre y madre?

Si no los tiene, ¿á qué edad murieron y de qué enfermedad?

Si es mujer: ¿está en cinta?

¿Ha tenido hijos?

¿Ha tenido partos felices?

¿Cuáles son sus costumbres?

¿Cuál es su régimen de vida?

¿Cree usted que se pueden colocar capitales á su nombre?

Comprendo perfectamente la dificultad que ha de tener el médico en declarar por escrito que fulano es epiléptico, que mengano es canceroso y el otro tísico; que el padre de tal se levantó la tapa de los sesos ó que la madre de cual murió en Charenton. Sabemos guardar silencio en circunstancias dadas, aun ante la justicia del país, pero no hay que exagerar las cosas.

Las Sociedades de medicina de París, por ejemplo, despliegan gran celo para sostener nuestra dignidad profesional y proteger nuestros intereses comunes, pero este celo tiene á veces sus peligros y es á veces excesivo. La intervención de estas Sociedades en lo que se refiere á informaciones médicas á las Compañías de seguros sobre la vida ha sido en especial lamentable, porque ha conducido á nuestros colegas del segundo distrito al poco meditado voto en el siguiente acuerdo:

«1.° Todos los miembros de la Sociedad médica del segundo distrito, fundándose en la obligación de guardar el secreto médico, se comprometen á no dar certificado alguno á las Compañías de seguros sobre la vida, sea cualquiera el estado de salud del pretendiente.

2.° Este acuerdo se comunicará á todas las Sociedades médicas del distrito de París, invitándoles á tomar análoga determinación (1).»

Según esta opinión, el médico debe abstenerse necesariamente de dar noticia alguna sobre la salud de cualquiera de sus enfermos; pierde su libertad de acción, obedece á una regla de conducta inimitable y se sujeta inexorablemente á la ley del silencio.

Más recientemente, la Sociedad médica de Tolosa, imitando á la del segundo distrito y fundándose en la necesidad del secreto profesional, ha votado en junta general acuerdos poco favorables á las Compañías de seguros, rehusándolas sistemáticamente los certificados. Si no se toman medidas sobre esto, el error se propagará todavía más. Con toda intención empleo la palabra *error* porque todo contrato es un compromiso adquirido, y el médico no debe comprometerse á nada.

Responsable ante su conciencia nada más, el que ejerce el arte de curar debe conservar su más lata integridad, todos sus derechos, la plenitud de su independencia y el privilegio de su libertad.

Dedicado desde hace largo tiempo á las cuestiones médico-legales relativas á los seguros sobre la vida, hace ya veinticuatro años que, en la *Gazette des hôpitaux*, me he pronunciado en contra de la oposición sistemática de las Sociedades médicas de distrito. En efecto, si se nos demuestra que las transacciones que se verifican entre las Compañías de seguros y nuestros clientes redundan formalmente en provecho de éstos, ¿á qué conduce que excusemos nuestra posible intervención? Por otra parte, ¿por qué el médico, que debe tener siempre libertad de prestar ó rehusar su concurso, ha de abdicar una de las más grandes prerrogativas de su profesión? Ciertamente que este asunto se ha mirado á través de un prisma de grande aumento, y me siento poco entusiasmado del acuerdo que sobre este punto se ha tomado. Prefiero recordar las dignas frases que Tardieu pronunció desde la altura de su cátedra respecto al asunto que

(1) 1.° de Abril de 1862.

nos ocupa: «De ningún modo aprobamos, dice, esos compromisos colectivos que transforman el sentimiento del deber en un convenio social. La deontología médica no puede en ningún caso formularse por artículos de reglamento, y no aceptaremos jamás que el voto de una mayoría pueda imponer una regla absoluta de conducta, allí donde cada uno tiene el deber de guiarse por las más delicadas inspiraciones de su conciencia (2).» Este razonamiento no tiene réplica, á mi juicio.

Gaide ha comprendido perfectamente nuestro verdadero papel, cuando, con motivo del secreto médico, hizo ante la Sociedad del tercer distrito la siguiente declaración: «Si uno de nuestros clientes, dice, minado por la sífilis constitucional, que resiste á todo tratamiento, no teme solicitar la mano de una joven pura, alegría de su familia, y el padre de esta virgen viene confiado á preguntaros si puede entregarla con seguridad al hombre que ha de mancharla al primer contacto, y que, por todo consuelo, ha de dar al mundo hijos infestados con la enfermedad del padre, ¿deberemos responder con el silencio, que puede ser mal interpretado, y hacernos de este modo cómplices de una unión cuyos frutos han de ser tan deplorables? No lo creo; y por mi parte declaro que jamás me sentiré con valor para obedecer la ley en semejantes circunstancias; mi conciencia hablará más alto que aquélla, y sin titubear responderé: No, no deis vuestra hija á ese hombre. No diré una palabra más, y tendré la pretensión de no haber hecho traición á mi secreto; y si, lo que creo imposible, se me aplicara la pena pronunciada en el art 378, apelaré á todos los padres de familia, y alta mi frente, compareceré ante el tribunal que se crea autorizado para castigarme por haber librado de una infección casi segura á una mujer y á toda una generación (3).» ¿Es demasiado suponer que la probidad de Gaide encontrará entre nosotros muchos imitadores? Evidentemente que no.

Todos los días se oyen emitir teorías tan falsas como in-

---

(2) *Annales d'higiene publique et de medécine légale*, 2.ª serie, tomo XXV.
(3) *Gazette des hôpitaux*, 1863.

aceptables sobre el papel social y el carácter *sacerdotal* del médico. Nadie, con seguridad, tiene más alta idea de esto que yo; pero las cosas deben juzgarse con frialdad. En el ejercicio de la profesión, el médico hace cada día mayores servicios á la humanidad: da las más útiles opiniones á la Administración, aconseja al Estado, presta su concurso á la justicia, por todas partes esparce la luz con los beneficios de su arte, ya en torno de sí propio, ya en el interior de las familias, donde es depositario de la confianza y de la consideración, ya en las ciudades más lejanas, donde sabe conducir la influencia civilizadora. Pero, como un día escribía Broclin, «no se debe elevar más allá el privilegio y el prestigio de nuestra misión. Lejos de fomentar los intereses de nuestra corporación, los comprometería.» No es más sacerdocio la medicina que el médico sacerdote.

Me veo, por lo tanto, en la precisión de entrar en algunos detalles respecto al secreto profesional prescrito en el art. 378 del Código penal, el cual está concebido de este modo:

«Los médicos, cirujanos y demás personas del arte de curar, así como los farmacéuticos, comadrones y todo individuo depositario, por su profesión, de secretos que se les confíen, que revelen estos secretos, excepto en los casos en que la ley les obligue á denunciarlos, serán castigados con prisión de un mes á seis meses y multa de 100 á 500 francos.»

En la antigua legislación no existía esta disposición legal, no se tomaba medida alguna sobre este punto. El art. 378 data de la época de la promulgación del Código penal, es decir, de los primeros años de este siglo. Si no estuviera escrito en nuestras leyes contemporáneas, sería preciso formularlo, porque lejos de ser para los médicos un medio de intimidación ó una medida de represión, es preciosa salvaguardia en casos dados. No solamente no se aplica jamás contra los médicos, sino que los mismos médicos invocan sus beneficios, cuando declaran ante la justicia sobre hechos de que sólo tienen noticia por efecto del ejercicio de su profesión. El art. 378, repito, no es un espanta pájaros. ¿Qué médico honrado puede haber en Francia que se crea amenazado por él? Para nosotros es un verdadero escudo, y muchas veces estamos muy contentos de obedecer á la letra más que

al espíritu de la ley y de poner altivamente fin al compromiso con un no há lugar.

Pero este art. 378, ¿es tan absoluto, tan imperativo como se ha creído?

Las condiciones del secreto médico, ¿están tan bien definidas, que debe el médico, en todos los casos, condenarse fatalmente al silencio aunque éste perjudique los intereses bien comprendidos de su enfermo? De ningún modo; y si, en tesis general el secreto es obligatorio en ciertos casos muy graves y susceptibles de que se contraigan grandes responsabilidades, no es menos cierto que, á petición formal y *escrita* del cliente, podemos declarar en un certificado confidencial la mayor parte de las cosas que importa saber. En este punto el médico no debe guiarse sino por su saber ni aconsejarse sino de su conciencia. ¡Todo acuerdo formulado de antemano degenera en impedimento, y todo impedimento es incompatible con la libertad de acción!

¿Qué se ha propuesto el legislador? Ha querido atacar los pensamientos criminales y castigar la intención dañina. En efecto, por sentencia del Tribunal Supremo, fecha 23 de Julio de 1830, se declara que «el art. 378 corresponde al epígrafe de las calumnias, injurias y divulgamientos inspirados en la malevolencia y en el designio de infamar ó de perjudicar.» Por consiguiente, lo que constituye el elemento esencial del delito es la intención de perjudicar; suprímase ésta, y la criminalidad del acto desaparece.

Puesto que no hay delito sin intención culpable, es evidente que yo, médico, puedo con un fin de alta moral, por el propio interés de las familias ó por el de la sociedad, ceder á las inspiraciones lógicas de mi conciencia, en vez de someterme ciegamente al rigorismo inteligente del añejo juramento de Hipócrates. ¿Se creerá en tal caso que tenga que temer la aplicación del Código penal?

Concedo completamente que el secreto es la expresión más pura de la moral; pero según los más eminentes jurisconsultos, y especialmente según Faustino Hélie, «los médicos no están obligados á una inviolable discreción, sino cuando la naturaleza de las enfermedades exige el secreto y cuando se les ha exigido guardarlo.» Los médicos de la Sociedad

del segundo distrito y los de la Asociación de Tolosa, no se han hecho bastante cargo del aspecto de esta cuestión, y ante el art. 378, cuyo verdadero sentido no han interpretado fielmente, se han asustado sin duda. El miedo es mal consejero, y permítaseme la frase, han sido más realistas que el rey.

En mi opinión todo depende de la apreciación del caso particular, y el médico debe tener libertad para dar ó rehusar el certificado que le pidan las Compañías de seguros. Ninguna regla absoluta puede poner obstáculos á su conducta.

En Inglaterra el sistema de seguros ha tomado carta de naturaleza en las costumbres del país. Todo se asegura, y cuando el habitante de Londres sale á sus propiedades campestres y para ello ha de viajar un cuarto de hora en ferrocarril, ya ha pagado antes una prima para el caso fortuito de un percance ó de muerte. Las Compañías son numerosas, funcionan á maravilla y prestan señalados servicios á las familias. Nosotros estamos aún más atrasados en este punto; sin embargo, muchas Sociedades han tomado, de algunos años á esta parte, extensión muy considerable, y á fuerza de imitar á nuestros vecinos, quizás acabaremos por hacer lo que ellos hacen.

He indagado cómo interviene en Inglaterra el médico, y he visto por las declaraciones de A. S. Taylor, profesor de medicina legal en el hospital Guy, que el certificado, gratuitamente solicitado del médico habitual del asegurado, era, en ocasiones, origen de infinitas molestias para nuestros colegas del otro lado del canal de la Mancha. Taylor razona del siguiente modo: La responsabilidad de la aceptación ó la negativa del seguro se apoya completamente en el dictamen del médico de la familia. Si el certificado es desfavorable, el médico pierde al cliente; si, lo que es felizmente raro, el testimonio facultativo es un acto de complacencia, el médico puede hacerse cómplice de una tentativa de estafa y tener que responder ante los tribunales; en suma, el médico, sin cuyo concurso no puede hacerse el contrato, no tiene en perspectiva, y esto gratuitamente, más que una molesta y penable responsabilidad, mientras que el asegurador y el asegurado

efectúan uno y otro un convenio del cual esperan beneficios ambas partes; esto no es equitativo.

En todo el anterior raciocinio parece que el médico inglés exagera mucho la extensión de una responsabilidad más bien ficticia que real, y por otra parte deplora demasiado á las claras la falta de remuneración para el médico de familia que firma el certificado. Combate *pro aris et focis* y, en resumen, se fija en consideraciones de interés secundario.

«Se podrían, dice, remediar en parte estos inconvenientes no pidiendo el certificado á los médicos de familia, y que lo hicieran los médicos de las Compañías, mediante una junta facultativa con el médico del asegurado y un profundo examen de éste. Si le negaban el seguro sobre la vida, la responsabilidad recaería sobre el médico de la Compañía; si le aceptaban, la responsabilidad, ante ésta, sería también del mismo. Si, esto no obstante, en casos particulares, se ve obligado el médico de familia á firmar el certificado, su deber es poner el mayor cuidado, no solamente en responder á las preguntas escritas en aquél, sino también y principalmente en detallar *todas las particularidades* que sepa sobre la salud del individuo de quien certifica. No hay término medio: ó cumplir cuidadosamente su deber, con conocimiento de causa y honradez, ó rehusar el compromiso. Es un error creer que un equívoco ó una simulación ha de escapar á la penetración de una Compañía de seguros, y, sin embargo, es cierto que, en algunos casos, ideas de esta especie han existido en el ánimo del médico que ha suscrito un certificado» (1).

En Francia no sucede nada de esto. Los certificados falsos son desde luego muy escasos, pero además tampoco hay recurso posible contra el médico, ni éste tiene responsabilidad civil. En efecto, según los más elementales principios de moral y de legislación, toda declaración falsa lleva necesariamente consigo la nulidad del convenio; así, pues, en caso de enfermedad disimulada, ¿no pueden encontrar las Compañías sus propias garantías en la rescisión misma del contrato tachado de falso? Esta rescisión, por lo demás, se lleva

(1) *The Principles and Practice of Medical Jurisprudence.*—Londres, 1865.

á efecto por la vía amistosa, porque las Compañías francesas tienen por principio no intentar la acción judicial sino en último extremo y evitar á todo trance el pleito. El médico está siempre fuera de todo esto, porque según la actual jurisprudencia, «no se puede admitir prueba á una Compañía de seguros sobre la vida sino en el momento del contrato, cuando el asegurado padece enfermedad grave conocida por él y por su familia, y que el seguro ha sido resultado de una combinación fraudulenta consentida entre él y la familia» (1).

Tardieu, fundado en esta sentencia, cree que las Compañías deben tomar precauciones por sí mismas y no contratar sino por su cuenta y riesgo. «En todos los casos deben, dice, renunciar al dictamen del médico particular del asegurado y atenerse á la visita y opinión de médicos nombrados por ellas. En Inglaterra siguen ya esta práctica algunas Compañías, y creemos que todas las demás obtendrían gran provecho siguiendo este ejemplo. El médico oficial de la Compañía encontrará todas las facilidades necesarias para proceder á un examen detallado de la persona que pide su seguro; por otra parte, su opinión ofrece á la Compañía todas las garantías de independencia y sinceridad, á la vez en el que se hace responsable ante ella, en todos conceptos, del modo como ha cumplido su cometido.»

Por lo que se ve, la opinión de Tardieu se aproxima mucho á la de Taylor, pero yo no participo en absoluto de ella; creo que las Compañías de seguros se equivocan formulando ellas mismas las preguntas, hechas de tal modo que, por reducido que sea el cuestionario, no siempre es fácil contestarlas. Que modifiquen la redacción del certificado, que dejen libertad al médico práctico para formular su opinión en los términos que le convenga emplear, y entonces tendrá razón de ser la intervención facultativa ordinaria; no pondrá su firma debajo de una especie de interrogatorio de policía, y su declaración, contenida en los límites del derecho, no le expondrá á ulteriores reconvenciones.

Seguramente que este certificado médico tendrá entonces

(1) Sentencia de la Audiencia de París, 13 Décembre, 1851.

su importancia, pero las Compañías tienen sus médicos oficiales á quienes encomiendan el examen contradictorio y definitivo; estos proceden á la contravisita, y, como no están obligados á guardar reserva como los médicos particulares ordinarios, no tienen escrúpulo alguno en señalar con lápiz rojo los vicios redhibitorios ni en negar la petición del seguro si á ello hubiere lugar; así, pues, los intereses de las Compañías resultaran garantizados de este modo.

Se ha supuesto que, con el fin de precaverse contra las negociaciones sistemáticas de ciertos médicos, algunas Compañías envían bajo mano médicos dispuestos á examinar al candidato al seguro y llenar los huecos del certificado mediante un precio previamente estipulado. Hasta he oído decir esto mismo á colegas que emplean este argumento contra la honradez de las Compañías y contra la delicadeza de algunos individuos de nuestra profesión; pero nada de esto es cierto: las Compañías se respetan demasiado para andar por senderos tan tortuosos y apoyarse en tan bastardos procederes, y los médicos, por otra parte, poseen el suficiente sentimiento de su propia dignidad, para no sustituir á ciencia y á conciencia á sus colegas, y explotar en provecho propio un exagerado escrúpulo profesional de cualquier otro compañero. Por apremiantes que sean sus necesidades ú obligaciones, el médico siempre es probo, digno y honrado; conoce las conveniencias sociales y morales, houra su investidura, y sabe dominar, cuando es preciso, todas las situaciones. Convengo (y me ruborizo de ello) en que la medicina está vergonzosamente industrializada por algunos de sus representantes, pero la mínima proporción de impuros ministros de nuestro arte hace resaltar más nuestra honradez y nuestra justificación. Cuanto más se avanza en la carrera, más se reconoce que el verdadero médico debe saber sacrificar, según la necesidad lo exija, todo cuanto le sea más querido, antes que prestarse á una bajeza, con el amparo de su título.

Cuando el médico ordinario se niega á certificar, ¿puede quien pide un seguro ser examinado solamente por el médico de la Compañía? No lo creo así; por instruído que sea un médico, y por familiarizado que esté con la clínica y con la

medicina legal, su opinión sola no es bastante; se necesita siempre una contraprueba, porque una de dos, ó el médico de la Compañía duda y manifiesta sus dudas, en cuyo caso puede privar de un negocio magnífico á sus mandatarios, ó se decide atrevidamente y sin contraprueba, en cuyo caso expone á la Compañía á firmar un contrato oneroso; de todos modos, la Compañía queda sin garantía y sin seguridad.

Si algo me asombra, es que grandes Sociedades financieras ocupadas sin cesar en concebir transacciones útiles sobre la vida de los hombres, y en las cuales todas las ruedas administrativas funcionan con tanta unidad, hayan omitido precisamente tener un personal facultativo numéricamente suficiente; existe en esto un vacío que me sorprende tanto más, cuanto que un médico honrado y hábil puede hacer mucho por la prosperidad de una Compañía, por la seguridad de las operaciones que ésta ejecuta y por la conservación de la confianza de las familias. Lo que un solo médico no puede conseguir, quizás lo consiguen entre dos ó tres.

§ I.—De la muerte repentina, de la imprudencia, del accidente, del suicidio y del homicidio.

Todo contrato queda nulo por derecho pleno en tres casos bien definidos: 1.° Cuando el asegurado se suicida. 2.° Cuando muere en duelo. 3.° Cuando es ejecutado por la justicia.

Cuando ocurre cualquiera de estas circunstancias, las Compañías están libres de todo compromiso con los herederos, en virtud de cláusulas así estipuladas en las pólizas. Indudablemente nada es más equitativo que esto, puesto que las partes contratantes han previsto y aceptado de antemano esas condiciones de rescisión forzosa.

Un hombre tropieza, cae y muere en la vía pública; la policía interviene, llega el médico nombrado al efecto, examina el cadáver é informa á la autoridad diciendo invariablemente que el sujeto ha muerto de una apoplejía fulminante; esto se dice, esto se acepta, esto consta como cierto, y sin embargo, en la inmensa mayoría de casos esto no es verdad.

Las muertes repentinas son mucho más frecuentes en el hombre que en la mujer; ocurren principalmente en los meses de Enero, Febrero y Marzo, generalmente á consecuencia de la intemperancia, y es absolutamente imposible determinar científicamente, de una manera rigorosa y completa, la clase de muerte á que ha sucumbido un individuo, sin la previa autopsia del cadáver. No se deben aceptar sino á beneficio de inventario esos diagnósticos que todos formulan con tanta facilidad, ni pronunciar la frase *apoplejía fulminante* sino cuando descubra el escalpelo la lesión anatómica correspondiente.

Existen notables diferencias entre la imprudencia, el accidente y el suicidio. Una imprudencia puede matar, pero en tal caso, ni se deseaba la muerte, ni se buscaba, ni había intención culpable preconcebida. Bajo el punto de vista que nos ocupa, la irreflexión y la temeridad no son imputables. Un antiguo pasante de escribano, de cuarenta y cinco años de edad y muy dado á la bebida, se aseguró por la suma de 25.000 francos. Siempre que se embriagaba le daba por estar taciturno y sombrío y por hablar de suicidarse, pero añadiendo que no quería sufrir, que era enemigo del dolor; una tarde, cuya temperatura era de cinco grados bajo cero, fué al café y, en dos horas y media se bebió una botella de ron que contendría ocho ó diez copas, salió á la calle sin parecer que iba borracho, y, apenas dió cuatro pasos, cayó muerto. ¿Puede decirse que este hombre se suicidó? Evidentemente que no, pero cometió una imprudencia.

El accidente es un acontecimiento fortuito, imprevisto no meditado, debido con frecuencia á circunstancias de fuerza mayor, que excluye toda premeditación siniestra, todo proyecto de muerte voluntaria.

Las muertes sospechosas que ocurren más á menudo y que pasan como *casuales* son de ordinario las siguientes: Un individuo está tomando un baño frío en el río ó en el mar se le vé muy alegre; á poco, y cuando nadie se ocupa de él, desaparece en el fondo del agua; la asfixia es rápida; se saca el cadáver y todo el mundo queda convencido de que le dió un *calambre* estando nadando. Otro tiene la costumbre de pasear en barca por el río, y cuenta á todo el que lo quiere

oir que, más de una vez, le ha hecho zozobrar el viento; un día sale á su paseo y no vuelve más, pero en el fondo de su débil barquilla se encuentran vestidos y objetos que sirven para identificar al ahogado. Un tercero parece muy preocupado y pasa rápida y distraídamente por una calle muy concurrida, empujando por la derecha, enganchándose á la izquierda, tropezando más allá, y concluye por caer debajo de las ruedas de un pesado carro de carga que pasa á la sazón por medio de la calle. Por fin, otro individuo pide permiso para ver un edificio y manifiesta su deseo de subir á lo más alto, sube una escalera bastante peligrosa que conduce á la plataforma, y al llegar allí le acomete el vértigo, cae inopinadamente desde lo alto y se rompe la cabeza.

¿Qué pensaremos de todos estos personajes? Que han muerto casual y desgraciadamente; y, sin embargo, ábrase una minuciosa información, y no se tardará mucho en encontrar, en la mayoría de los casos, que los cuatro se han suicidado, y que tenían motivos para hacerlo.

Como he demostrado al tratar del suicidio, la muerte voluntaria no se relaciona únicamente con las pasiones y con los trastornos de la inteligencia humana, sino que es también testigo irrecusable de los jirones que causa la política, de los tormentos sociales, de los laceramientos del corazón y de las tremendas tempestades que surgen en la vida privada. Así pues, y entiéndase bien, todo, hasta el amor exagerado á la familia, puede conducir al suicidio! Un individuo enredado en malos negocios, descorazonado, harto de la vida, pero que tiene una familia á la que ama y á quien quisiera proporcionar medios de existencia, ¿qué hace? Reune algún dinero, se asegura por una suma importante, paga la prima, y después piensa en morir y en ocultar su suicidio.

Más de un padre, para dejar algunos bienes á sus hijos, ha pensado y ejecutado á sangre fría los más siniestros é inverosímiles actos. Medítese sobre el siguiente caso: Un sabio sabe á ciencia cierta que una localidad insalubre está devastada por las fiebres perniciosas; se asegura por 50.000 francos, solicita y obtiene una comisión para aquel punto, llega tranquilo á la ribera cenagosa, se mete en el foco pes-

tilente y sufre el amargo sentimiento de permanecer inmune durante cierto tiempo á la influencia de la plaga que, cansada de luchar, concluye por matarle. Este hombre tenía el alma de un héroe, pero se contentó con aprovecharla para un robo ingenioso y terrible.

Largo sería el capítulo de muertes repentinas y accidentes de los asegurados en los que hubiera podido demostrarse que se trataba de suicidios disfrazados, si las Compañías hubieran ordenado que se hiciera la autopsia. Pero estas Sociedades, temiendo perjudicar el porvenir de sus operaciones, rara vez se atreven á entablar un pleito y á averiguar los hechos con certeza. En mi opinión, no hacen bien en pagar el capital en casos sospechosos, porque, de ese modo favorecen las combinaciones fraudulentas de un estafador, se privan inútilmente de una ganancia legal, y quitan á los demás socios una parte proporcional de beneficios. La verdad no debe jamás inclinarse ante la mentira y es absurdo declararse vencido cuando bastaría una sola palabra para desenmascarar á la impostura.

En Inglaterra, cuando ocurre una muerte repentina é inesperada, el juez instructor abre un proceso; se llama al médico, y éste formula su opinión sobre el estado del cadáver, después de hacer un examen rápido y muy superficial del mismo. Véase lo que sucedió en Londres el 19 de Octubre de 1830. Un individuo que estaba asegurado por la suma de 250.000 francos, fué encontrado muerto en su cama. La víspera había entrado en su casa á las diez de la noche, en buena salud al parecer, pero diciendo que iba á tomar un calmante y que llamaría si tuviera necesidad de alguna cosa. El Juez abrió el proceso, ordenó la autopsia, y en ella se encontró una colección de sangre en putrefacción, en el estómago, y un derrame en ambos lados del pecho. Se arrojó sin que se analizara el contenido del estómago, creyendo que algún vaso sanguíneo se había roto en el interior del órgano, y que la muerte era completamente natural; se enterró el cadáver, y después de muchas y largas conferencias pidieron las Compañías un nuevo proceso y más profundo examen del asunto, de lo cual resultó casi demostrado que aquel indivíduo se ha-

bía envenenado con un narcótico; pero á pesar de eso se condenó á las Compañías al pago de los 250.000 francos á los herederos (1).

Referiremos también otros casos que llevan en sí fecundas enseñanzas.

El 7 de Septiembre de 1858 sonó un tiro en uno de los boulevares de París; el humo salía de un coche en marcha, el cochero detuvo el carruaje, y en uno de los rincones del mismo se encontró el cuerpo de un hombre sentado, y levantada la mitad izquierda del cráneo á consecuencia del disparo de una escopeta de dos cañones que tenía entre las piernas. El hombre, que de este modo murió en el coche, en el que acababa de montar hacía cinco minutos escasos, se había asegurado poco tiempo antes por la considerable suma de 150.000 francos; negose la Compañía á pagar porque la muerte había sido voluntaria y no por accidente. «No tendría objeto, dice Tardieu, reproducir ahora las consecuencias deducidas de nuestras observaciones y de los experimentos repetidos que hicimos en el mismo carruaje en que se encontró el cadáver, con objeto de rechazar la hipótesis de un accidente casual y de demostrar el suicidio. Nos contentaremos con decir que, en nuestra opinión, la dirección de la herida existente en la cabeza y la oblicuidad que exigió en la posición del arma, teniendo en cuenta la estrechez del carruaje, evidenciaban del modo más positivo que el tiro había sido intencionado, voluntario, y que la muerte no fué resultado de un accidente, sino de un suicidio. Por su parte, Brierre de Boismont dedujo iguales consecuencias, demostrando, con la autoridad que le es propia, que muchos individuos que se suicidan, conservan una libertad de espíritu y una completa sangre fría, enmedio de los preparativos que plantean, y que era imposible encontrar, ni en el porte del individuo de quien se trata, ni en sus escritos, ni en sus últimos actos, la prueba moral de que no había pretendido atentar contra su vida» (2). A pesar de todo esto se condenó á las Compañías al pago total del seguro.

(1) A. S. Taylor, obra citada.

(2) *Question médico-legale sur un cas de mort violente* (*Annales d'hygiène publique et de medécine legale*, segun la serie, tomo XIII, pág. 443).

El 12 de Octubre de 1840 se encontró estrangulado en un carruaje, y en el camino de Stettin, á un comerciante. El mal estado de sus negocios hizo pensar al principio que se había suicidado; pero la posición del cadáver, que tenía atadas las manos á la espalda, los indicios de robo y todas las demás circunstancias alejaron aquella sospecha, y los tribunales, encontrando huellas de muerte violenta, instruyeron el proceso judicial, que no dió resultado alguno. El comerciante estaba asegurado por la suma de 40.000 francos, que debía entregarse á su familia, excepto en caso de suicidio. Así las cosas, se presentó ante el juzgado un apoderado de la banca de Gotha, con objeto de probar que el comerciante se había suicidado. Presentó una carta autógrafa del difunto, en la cual manifestaba los motivos que le impulsaban á consumar el crimen y los medios que tenía proyectado emplear. De este documento resultaba que el comerciante se había sacrificado á su familia para procurarla algún dinero y preservarla de la completa ruina; según el texto de aquella carta, su plan consistía en colgarse de un poste, y en que después un amigo suyo le descolgase, y le colocase en actitud conveniente para que se sospechara que había sido asesinado, como en efecto se hizo todo así (1).

Muchas Compañías extranjeras, fundándose en que el hombre ama mucho la vida aun enmedio de sus mayores tristezas, y en que es poco probable que un pensamiento de especulación póstuma sea causa de suicidios frecuentes, aceptan desde luego y bajo cualquiera condición las eventualidades siniestras que, con razón, rehusan las grandes Compañías francesas; bajo este concepto, no carece de interés el siguiente caso:

El día 30 de Septiembre de 1859, un comerciante de París, el Sr. M....., contrató un seguro de vida con la Compañía inglesa ***. Mediante una prima anual de 1.524 francos que se obligaba á pagar el asegurado desde el 30 de Septiembre de 1859, la Compañía se obligaba á su vez á pagar después de la muerte del asegurado la suma de 40.000 francos á la

(1) A. Brierre de Boismont, *Du suicide et de la folie-suicide*, segunda edición, pág. 76.

viuda y á sus herederos. El art. 4.° de la póliza decía que si el asegurado moría á consecuencia de suicidio, duelo ó condena judicial, no por eso se anularía el seguro, sino cuando, en cualquiera de los tres casos, la muerte tuviera lugar antes de que se expidiese la póliza ó durante los doce meses siguientes á la fecha de ésta. El día 30 de Enero de 1861 se encontró al señor M..... ahorcado en su hotel, y al lado del cadáver una carta que decía entre otras cosas: «Casi me considero feliz al poder poner fin á mi vida; ¡tanto es lo que sufro *desde hace largo tiempo*!

La viuda M..... reclamó el pago de los 40.000 francos, pero la Compañía inglesa alegó que el asegurado había tratado con ella sólo en previsión de un suicidio; se entabló el pleito y la Compañía lo perdió, teniendo que pagar la suma convenida en el seguro (1).

Después de esta sangrienta clínica de asesinos de sí propios, de hechos tan insólitos, pero tan bien justificados, quiero referir un caso muy raro de muerte simulada. La superchería se ejecutó muy groseramente, porque los canallas no lo prevén todo, por fortuna, pero demuestra hasta qué punto puede llegar la perversa imaginación de un especulador *in extremis*.

Un comerciante de una de las principales ciudades de Francia contrató en Diciembre de 1864, con una de las grandes Compañías de París, un seguro de 100.000 francos. Poco tiempo después se supo que había quebrado, que estaba acusado de quiebra fraudulenta y que se había escapado á Inglaterra. Algunos meses más tarde y cuando iba á vencer la primera anualidad, llegó á noticia de la Compañía que el tal sujeto acababa de morir en Londres, de un ataque al corazón que le había acometido enmedio de la calle, en prueba de lo cual recibió una certificación facultativa, un acta notarial y el acta de enterramiento. La Compañía, antes de pagar la suma reclamada, instruyó una información primero en el país del asegurado y después en Londres; por medio de ella, averiguó sucesivamente que el domici-

(1) A. Tardieu, *Annales d'hygiéne publique et de médécine legale*, segunda serie, t. XXV.

lio del difunto no era el que había dicho; que el médico que certificaba el fallecimiento no existía; que según declaración del sepulturero del cementerio católico donde había tenido lugar el enterramiento, aquél reconoció en la fotografía que le presentaron á la persona de cuyas manos había recibido un ataúd, sin acompañamiento ni pompa alguna, para que procediese á su entierro, y por último, se averiguó positivamente que el quebrado, cometiendo un nuevo fraude, había declarado él mismo en la escribanía del Registro su propia muerte y presidido en persona sus propias honras fúnebres,preparándose á recibir su herencia, no sin haber adquirido antes un barco y cargamento, que, mediante su muerte simulada, esperaba que pagase la Compañía.

¡Para qué traer á escena dramas más lúgubres todavía, crímenes cuya resonancia ha causado honda y penosa impresión tanto en Inglaterra como en Francia! Sin duda que nadie habrá olvidado á William Palmer, que aseguró á su mujer por 325.000 francos, y la envenenó á los seis meses, cobrando íntegro el seguro; no contento aún con tal maldad, aseguró á su cuñado por cantidades considerables y le envenenó después de igual manera. ¡Quién no recuerda el horrible negocio de La Pommerais, cuyas odiosas peripecias no hay necesidad de bosquejar! Pero sí conviene á mi propósito deducir, de estos dos casos, que importa mucho introducir serias restricciones en la transmisión de títulos de seguros, para evitar el interés directo que cualquier malintencionado pueda tener en la muerte de un asegurado; y diré más, que las Compañías no debieran consentir á gentes que viven en estrechez, ó cuyas rentas son limitadas y modestas, que se impusieran obligaciones onerosas, demasiado onerosas para no verse tentados por la especulación. Las Compañías tienen siempre la seguridad de no faltar á lo que firman y de cumplir sus compromisos; pero ¿sucede lo mismo con la otra parte contratante? La necesidad sugiere á veces pensamientos muy culpables y no es lícito alimentar una idea homicida; la ocasión engendra el asesinato; aléjese el peligro y se alejarán también las fronteras del homicidio.

Hasta las cosas mejores tienen su lado malo. Que el se

guro sobre la vida haya tentado la codicia y armado el brazo de William Palmer y de La Pommerais, ¿prueba acaso que no sea una de las combinaciones más ingeniosas para ejercer la mutualidad? Medítense si no estas hermosas frases de un eminente economista: «El que el uso de una cosa, dice Michel Chevalier, pueda convertirse en mal por un hombre perverso, no es razón para proscribir esa cosa. El seguro sobre la vida no es la única cosa de que se puede abusar: los canallas han abusado y abusan del seguro contra incendios; queman su casa después de asegurarla por sumas superiores á su valor; y ¿qué invento hay del cual no se pueda abusar? La escopeta de caza ha servido muchas veces para asesinar: ¿sería menester por eso prohibir la caza y la escopeta? La química produce una inmensa cantidad de venenos: ¿se proscribirá la enseñanza de la química y la fabricación de productos químicos? El acero sirvió de arma á Ravaillac: ¿cerraremos las fábricas de acero? La pólvora fulminante suministró á Orsini el instrumento de su crimen: ¿se habrá de prohibir la preparación de la pólvora fulminante? ¡Adónde iríamos á parar de esta manera! La pluma, el papel y los libros han sido causa de revoluciones: ¿tendremos que dejar de leer y de escribir, condenando á la destrucción el inmortal invento de Gutenberg? La libertad humana es fuerza motriz que ha ocasionado innumerables desastres: ¿la abolirá la ley y sentenciará á Dios mismo por haber dado al hombre el libre albedrío?»

Puesto que tantos lazos se tienden á menudo contra la buena fe y la timidez, bien conocida, de las Compañías de Seguros, no sé por qué no se ha de fijar en Francia la atención en las circunstancias misteriosas, sospechosas ó violentas que acompañan al hecho de cortarse inopinadamente la existencia de un asegurado. ¿Por qué se ha de continuar condenándolas con tanta ligereza, cuando se encubre una estafa bajo el manto de la muerte?

§ 2.—Del examen de los individuos asegurados.—Embriaguez.—Defectos y enfermedades capaces de acortar la vida.—Enfermedades del sistema nervioso.

El seguro está libre de las preocupaciones del alza y baja de fondos. Es un terreno de naturaleza especial; la previsión

le desbroza, el ahorro le fertiliza, y el oro de la recolección se recoge por la viuda y por los hijos.

Más de uno, sintiéndose enfermo y temiendo el porvenir, sueña tarde en contratar un seguro; pero sea que tenga ó no conciencia de su estado, procura disimular su padecimiento, pide certificación al primer médico que encuentra y de quien no teme que le ha de conocer, y en seguida se presenta resueltamente al médico oficial de una Compañía de seguros; éste suele poner casi siempre el dedo en la llaga, pero también se equivoca muy á menudo. La mayor parte de las Compañías desembolsan, en efecto, considerables sumas durante el primer año, y en tanto que el asegurado no ha pagado más que dos ó tres primas semestrales. Este asegurado, ¿estaba enfermo y muy amenazado de morir cuando firmó el contrato? Así sucede en las dos terceras partes de casos.

Por temor de no hacer operaciones que parezcan onerosas para los asegurados, las Compañías dan pruebas de grande confianza, y con el fin de evitar á los demandantes las formalidades enojosas y molestas de un examen médico verdaderamente serio, envían á su médico para que haga una sola visita, enteramente superficial. En esto hay un vicio de forma. Hoy son bastante poderosas las Compañías para poder exigir más garantías, y me parece que no debían consentir ya, con tanta facilidad como antes, «echar leña en el fuego.» Que dupliquen el servicio médico, que le impriman una dirección más severa, y al fin del año pagarían menos capitales, asegurados solamente desde pocos meses antes, ó de un año á lo más.

El contrato de seguro es un contrato de buena fe, cuyas cláusulas deben redactarse en sentido razonable. La no declaración, aun de buena fe, de una enfermedad ó de un defecto que influya en la duración de la vida, puede anular el seguro, aunque aquella enfermedad no sea la causa de la muerte.

Se ha acudido á los tribunales, sobre todo en estos últimos años, para fallar sobre casos de nulidad de contrato por omisión. Por la omisión cometida sin fraude se devuelven las primas; pero cuando es fraudulenta, quedan éstas de propiedad del asegurador.

La Audiencia de Hannover anuló el 5 de Junio de 1871 el contrato verificado entre un tal K... y una Compañía de seguros, porque el asegurado declaró falsamente no haber tenido jamás enfermedad alguna en sus órganos genitales; había padecido sífilis y murió á los tres meses de firmado el contrato á consecuencia de una congestión pulmonar.

En el negocio Reuter, el tribunal del Sena (sentencia de 30 de Abril de 1875) declaró nulos y de ningún valor los cuatro Seguros contratados en 1854 entre Reuter y la Compañía de seguros generales, por la suma de 100.000 francos, porque el asegurado omitió declarar que había padecido epilepsia. En la apelación, los herederos reclamaron la devolución de las primas, que ascendían á más de 20.000 francos; pero la Audiencia sentenció que pertenecían á la Compañía por falsas declaraciones y omisiones cometidas á sabiendas y de mala fe. (París 12 de Febrero de 1878.)

El Sr. D... contrató un seguro por 30.000 francos en 1873, estando ya atacado de una enfermedad de la médula espinal. Al cabo de pocos meses se puso muy malo, y la Compañía pidió la nulidad del contrato y restitución de la prima. Murió antes de sustanciarse el pleito, y la Audiencia de Rouen anuló el contrato por omisión y falsa declaración legal, y declaró que no había lugar al cumplimiento de las ofertas de restitución del total de la prima. (Rouen 21 de Enero de 1876.)

El 11 de Mayo de 1877 el Tribunal del Sena declaró nulos los seguros de vida efectuados por un tal Villain con las Compañías La Urbana y El Mundo, fundándose en el hecho de omisión y falsas declaraciones. El asegurado había disimulado una pleuresía reciente, haciéndola datar de un año antes; además había declarado que no le habían rehusado ningún seguro en otras Compañías, lo cual era falso. Villain había cedido á un tercero el beneficio de sus seguros, que ascendía á 100.000 francos, y murió, pocos meses después del contrato, de tuberculosis pulmonar. La sentencia se confirmó en la apelación. (París 5 de Julio de 1878.)

Al lado de estos casos de nulidad veamos otros contratos legitimados. La Audiencia de París confirmó la sentencia del Tribunal del Sena, de 21 de Agosto de 1877, que con-

denaba á la Compañía La Alianza al pago de 4.000 francos, fundándose en que la no declaración de una desgarradura del perineo, habiendo muerto la asegurada de una enfermedad del pecho, era una omisión indiferente en la cual no hubo ni robo ni fraude. (París 7 de Enero de 1879.)

De la misma manera fué condenada la Compañía The Gresham al pago de 60.000 francos á los Sres. de V. y Compañía por muerte de un tal señor C....., asegurado hacía pocos meses. La Compañía se negó al pago por omisión, inexactitud y falsedad de declaraciones, diciendo que C..... estaba afectado de una enfermedad del hígado y del corazón antes de firmar el contrato, que había tenido cólicos hepáticos y había fallecido á consecuencia de una enfermedad del hígado con nefritis. El tribunal ordenó una información y por ella se probó que antes de asegurarse el señor C..... parecía hallarse en su cabal salud, que era activo y que muchos meses después fué atacado de un escirro hipertrófico del hígado, cuyo estado se agravó rápidamente después de una corta permanencia en las aguas de Vichy. No se probó que la póliza contuviese por parte de C... declaraciones inexactas ni omisiones que justificaran la nulidad. (Tribunal civil del Sena, 4.ª sala, 2 de Junio de 1879.)

Debo indicar ahora algunos vicios redhibitorios de los más comunes en materia de seguros sobre la vida; mas no siéndome posible hacer aquí la historia médico-legal de todos los estados morbosos fáciles de disimular, llamaré, por lo menos, la atención sobre ciertos hábitos, defectos ó enfermedades esencialmente capaces de acortar la duración de la vida y los cuales hay que tener en cuenta.

Embriaguez.—Es tanto lo que en la actualidad se abusa de los licores espirituosos, que la proporción de alcoholizados en Bicetre es de 35 por 100. Nada es comparable con los estragos que causa el ajenjo, y ciertamente sucede con ésto algo parecido á lo que pasa en China con el opio. Cuando una epidemia estalla en cualquier parte, ¿sabéis á quién ataca primero? A los alcoholizados. Está probado desde las últimas epidemias coléricas.

Numerosos experimentos hechos en el hombre y en los animales han demostrado que el alcohol pasa íntegro á las

venas, esparciéndose por medio de éstas, pero en proporciones desiguales, y si, por ejemplo, se representa por una la cantidad de alcohol que queda en la sangre, en el hígado se encuentra en la proporción de 1,48 y en el cerebro de 1,75. Si el alcohol es un modificador especial de la economía, y principalmente del sistema nervioso, no ha de sorprendernos ver que el uso repetido del aguardiente y del ajenjo ocasione tan graves trastornos en la sensibilidad, en la motilidad y en la inteligencia, ni que acorte muchísimo la duración natural de la vida, produciendo con frecuencia muertes repentinas y conduciendo además muy á menudo al suicidio; ni, por último, que sea causa obligada para que se niegue al vicioso el seguro de la vida. A. S. Taylor refiere siete casos de embriaguez habitual ó de accesos antiguos de *delirium tremens* disimulados, que dieron lugar en Inglaterra á dificultades judiciales entre los herederos de seguros y las Compañías aseguradoras. En semejante caso, es preciso formar de seguida su opinión y decir: una de dos, ó la póliza de seguro es legal, es válida, y entonces es necesario demostrar, con diferentes testigos, que el difunto era sobrio habitualmente en la época en que firmó el contrato, ó la póliza de seguro tiene vicio de nulidad, y en ese caso hay que probar la previa embriaguez, los accesos de *delirium tremens*, etc., del asegurado.

Si los excesos en la bebida se cometen posteriormente al seguro, las Compañías se apresurarán evidentemente á cumplir sus compromisos, porque no habrá discusión posible, excepto en el caso que el asegurado hubiera convertido de repente las bebidas alcohólicas en instrumento activo, intencionado y *muy rápido* del suicidio.

Tardieu refiere un caso extraordinario de especulación homicida, cuyo teatro fué la Suécia, hace algunos años, con perjuicio de una Compañía francesa, y en cuyo suceso la embriaguez no pudo hacer todo el gasto (1). El caso fué el siguiente: el 26 de Marzo de 1856 hízose un seguro sobre la vida por H....., sirviente, á favor de S....., comisionista de comercio. H..... era un desgraciado borracho que había in-

(1) *Annales d'hygiene publique et de méd. légale.*, 1866.

tentado ahorcarse y á quien S..... descolgó todavía vivo y le salvó. A éste se le ocurrió la idea de una especulación, y al efecto hizo un contrato tácito con H..... prometiéndole sostenerle el vicio del aguardiente de día y de noche á condición de que no había de tomar ningún otro alimento. La vida de H..... duró más de lo que S..... había creído, y éste, temiendo pagar una nueva prima, tuvo con H..... escenas violentas; por último, H..... falleció el 31 de Agosto de 1856, envenenado por el arsénico. S..... fué procesado por el tribunal de Stockolmo y absuelto por falta de pruebas. Tres años después el tribunal del Sena rescindió la póliza del seguro y absolvió á la Compañía de todo pago.

Cuando las Compañías extienden sus relaciones, multiplican sus operaciones y diseminan sus representantes por todas partes, estafadores de todo género ruedan en torno de estas empresas financieras, y por sensible que sea para el cuerpo médico, debo citar con Tardieu un proceso sentenciado el mes de Junio de 1859 por el tribunal correccional de Limoges. Un agente de varias Compañías inglesas se puso de acuerdo con algunos individuos, y entre otros con un médico, para asegurar, como sanas, á personas escogidas en el hospital, entre aquellas cuya muerte era segura y en corto plazo. La suma que se había de estafar de esta manera se dividiría entre los cómplices. Pasó algún tiempo sin que llamase la atención de las Compañías la singular mortalidad que, con tal crueldad y en tan breve espacio de tiempo, se cebaba en los asegurados de una misma localidad, hasta que, por fin, la justicia se puso sobre la pista y descubrió el fraude, de cuya condena huyó el médico indigno suicidándose, pero que alcanzó á los demás acusados.

Si las Compañías dispusieran del suficiente personal médico y establecieran una especie de contraprueba clínica, ¿podrían tener lugar hechos tan increíbles?

De los defectos y enfermedades susceptibles de acortar la vida.—Ya intervengamos como médicos ordinarios, ya actuemos como representantes médicos de una Compañía, tenemos que indicar los desórdenes físicos que tienden á disminuir la duración de la vida. Sin duda que este lenguaje es muy vago, sin duda que todas las indisposiciones pueden

conducir á la muerte; por eso A. S. Traylor dice que un callo en los pies puede terminarse por gangrena; pero no aludimos más que á aquellas enfermedades que, aparte de toda agravación escepcional, ejercen influencia muy marcada en la existencia humana, y ocasionan su término fatal. ¿Merece la pena que citemos la hemoptisis, la litiasis, la gota, el asma, el catarro vesical, la hernia, las lesiones cardiacas, la hidropesía, el cáncer, etc., etc.? Ocultar cualquier detalle patológico es, indudablemente, disimular cualquier eventualidad aleatoria de muerte; así, pues, el disimulo en tales casos es una maniobra fraudulenta. Al decir esto me refiero á las personas vulneradas que piden un seguro y ponen todo su empeño en sorprender la buena fe del médico, en desviar su conciencia y en especular con su posible escasez de perspicacia.

Enfermedades del cerebro y del sistema nervioso.—Hé aquí que hemos llegado al grupo más difícil de enfermedades del cuadro nosológico. En éstas, lo imprevisto no tiene límites. El médico que no haya estudiado muy especialmente las enfermedades cerebrales, cometerá cada día los errores de más bulto y podrá, por consiguiente, hacer firmar á las Compañías de seguros los más deplorables contratos. El que, por el contrario, demasiado ejercitado en el diagnóstico de las lesiones intelectuales y del sistema nervioso, lee como en libro abierto el porvenir, con diferencia de un año ó pocos meses, calcula con certeza la duración de la vida de un hombre.

Las cuestiones médico-legales relativas á los seguros sobre la vida en ningún caso tienen mayor y mejor aplicación que con motivo del gravísimo estado morboso, hoy de una frecuencia tan alarmante en las clases acomodadas de la sociedad, que se conoce con el nombre de *parálisis general*. Esta enfermedad se designa casi siempre erróneamente bajo los nombres de *reblandecimiento cerebral*, *enfermedad de la médula espinal*, ó bien *locura orgullosa*. El individuo que presenta los prodromos de la parálisis general está condenado á muerte; á su sombra pueden urdirse toda clase de tentativas de expoliación, y los pocos y miserables días que le restan de vida servirán de cebo, según la necesidad, para

criminales ó atrevidas especulaciones. Nada más fácil: el enfermo ignora su estado, y los médicos de las Compañías pasan inadvertidamente al lado de un vicio redhibitorio.

Dos hombres de una edad dada, ambos hermanos, se presentan un día en el salón de consultas de un médico alienista de París. Entra primero el mayor solo en el despacho del médico, y le ruega que examine con cuidado al enfermo que le va á llevar. «No tiene nada, dice, está bueno, y sin embargo, no es el mismo que era.» Después de un largo interrogatorio hecho al enfermo, el hermano mayor llama aparte al médico alienista y le suplica le diga toda la verdad. «La situación me parece muy grave—dice el doctor;—su hermano de usted presenta signos precursores de parálisis general.» Se cruzan explicaciones de una y otra parte respecto de tan terrible enfermedad, y hasta se habla de la posibilidad de un funesto desenlace en el espacio de tres ó cuatro años. Márchanse estos clientes, pero un seguro de 100.000 francos se hace en seguida á nombre del enfermo, y tres ó cuatro años más tarde, el hermano mayor recoge tranquilamente el producto de su robo.

Un médico muy conocido en la ciencia estaba asegurado hacía nueve años por la suma de 100.000 francos. De repente empieza á tener signos de gran excitación cerebral; va, viene, habla, escribe mucho, tiene opinión exagerada de sus trabajos, se vanagloria de los éxitos que ha obtenido en su práctica, y pondera sus aptitudes profesionales. Casualmente se encuentra con el director de la Compañía de seguros, y después de hablarle largamente le dice que está asegurado por una suma insignificante, y que está resuelto á asegurarse por 500.000 francos. Se comunica la petición á la administración general de París, y ésta consiente; preparado el contrato, y en el momento en que iba á firmarlo el doctor X....., éste hablaba con tal vehemencia que el agente de la Compañía le creyó embriagado, y tomando por pretexto el haber olvidado una formalidad indispensable, recogió y retiró la póliza del seguro. Al día siguiente nuestro desgraciado colega entraba en una casa de salud, y seis meses después moría de parálisis. ¡La Compañía pagó los 100.000 francos á la viuda, y se dió por muy contenta de no haber

tenido que pagarle el medio millón que su marido había querido firmar en un *acceso de temeridad patológica,* cuyo próximo fin estaba bien lejos de prever entonces!

Como he demostrado al tratar de la parálisis general, el período prodrómico de la enfermedad se sustrae de ordinario á los patólogos, á quienes generalmente no se consulta sobre los prodromos, ni se toman seriamente en consideración, olvidándose de describirlos; pero bajo el aspecto médico-legal, ese período tiene una importancia que es preciso poner siempre de relieve. Fértil en catástrofes de todo género, crea situaciones muy peligrosas.

Permítaseme ahora citar otros dos casos que envuelven en sí grandísima instrucción.

«El año 1824, el duque de S. G. se aseguró la vida por 80.200 francos. Había padecido una enfermedad cerebral cuando *niño,* y no había empezado á hablar hasta los dos años. Nueve meses después de haber firmado el contrato murió de un ataque apoplético. En la autopsia se encontró en la pared interna del cráneo un gran tumor que comprimía los lóbulos cerebrales, tumor evidentemente antiguo y que sin duda fué la causa de los síntomas que se habían observado, así como de la muerte; 300 gramos de serosidad formaban el derrame cerebral» (1).

Habiendo tenido noticia la Compañía de Seguros inglesa de la alteración mental de un asegurado, exigió una prima anual doble. La imposición de esta sobretasa era una garantía ilusoria; fué mal aconsejada la Compañía, y se expuso á un siniestro seguro.

El 12 de Diciembre de 1833, la señora R. contrató un seguro de vida, declarando que estaba buena y exhibiendo certificado de su médico ordinario, en donde hacía constar que conocía á dicha señora hacía diez años y que no la había asistido más que una vez con motivo de una indisposición ligera, «acidez de estómago.» Nueve años después de firmada la póliza murió esta señora, víctima de una apoplejía. Preparábase la Compañía á pagar la suma asegurada, cuando surgió un pleito contra los albaceas testamentarios

(1) A. S. Taylor. ouvr. cit.

de la difunta, poniéndose entonces de relieve las circunstancias siguientes: dos meses antes del seguro, se sangraba con frecuencia la señora R.; la habían afeitado la cabeza y puesto vejijatorios en ella y sanguijuelas en las sienes. En el momento del seguro é inmediatamente después, había padecido también varios ataques epilépticos. El juzgado de Glascow, opinando que la Compañía debía haber tenido conocimiento de la existencia de la enfermedad convulsiva, anuló el contrato (1).

Después de haber insistido anteriormente en el suicidio como causa fatal de rescisión de un contrato, debo ahora prever y resolver la siguiente dificultad: un individuo sano se asegura; después, en el curso de su vida, es atacado de enajenación mental. Presa de un delirio triste, de ideas de persecución ó de alucinaciones, atenta contra su vida. ¿Qué sucederá en tal caso? Que las Compañías de seguros pagarán á los herederos, porque al que se mata en un acceso perfectamente comprobado de enajenación mental, no puede reputársele como suicida *voluntario*. ¿No es esto evidente y justo?

Referiré un caso de medicina legal bastante delicado, que podría titularse: *Destrucción de billetes de Banco por un enajenado; demanda de restitución; pleito contra una Companía de seguros por haber hecho tratos con un loco.*

Un antiguo capitán, oficial de la Legión de Honor, de setenta y ocho años de edad, llamado M. S., se levantó la tapa de los sesos el 26 de Junio de 1855. Por odio á su mujer y sus hijos, convirtió su fortuna, en vida, por 60.000 francos en rentas vitalicias. Antes de morir escribió un papel en el que decía que el 20 de Junio tenía 40.380 francos, de los cuales 33.000 estaban en billetes del Banco y 7.050 en oro y plata.

El comisario que procedió al inventario no encontró más que 6.732 francos con 55 céntimos en plata, y en la chimenea un paquete de billetes de Banco casi quemados, cuyos fragmentos y cenizas recogió; aquel era indudablemente el resto de los valores indicados, del cual no quiso que se aprovechasen sus herederos. Entre sus papeles se encontró otra

(1) A. S. Taylor. ouvr. cit.

nota copiada del *Constitucional* del 15 de Julio de 1838, en la que se refería el suicidio de un viejo de Exeter que había arrojado una por una en un estanque todas las guineas que guardaba en un enorme cofre, quemando después su testamento y billetes de Banco al volver á su casa; habiendo acudido su sobrina, á quien daba mala vida, para poner coto á tanta destrucción, salió de nuevo el viejo de su casa, se fué al estanque y en él se ahogó. M. S. hablaba en sus papeles de acabar como el inglés de Exeter, y demostraba sus ideas delirantes.

Pasada la emoción de tan trágico fin, sus herederos trataron de recoger la herencia, y fundados en la nota de 20 de Junio y en los restos de billetes de Banco que habían librado del fuego, demandaron al Banco por el reembolso de los 33.000 francos.

El tribunal sentenció que, visto que los fragmentos presentados no presentaban los caracteres necesarios para reconocer su legitimidad, tanto por lo que pudiera interesar á terceras personas, como por interés del Banco de Francia, no había lugar en derecho á la demanda, declarándola inadmisible y condenando á los demandantes en las costas.

Perdido el pleito por este lado, los herederos atacaron entonces á la Compañía de seguros sobre la vida *La Nacional*, de Tours, por haber hecho contrato con un demente. El escrito, redactado por Mr. Leroy, abogado de la Audiencia, demostró, en efecto, que no solamente las colocaciones de capital en rentas vitalicias eran obra de un loco, sino que estas mismas eran signo de demencia de quien tal renta se había procurado.

Si *La Nacional* ganó el pleito, lo cual ignoramos, resulta que un demente pudo tratar con esa Compañía, sin que su suicidio influyera en la validez de la colocación del capital, que él había hecho con el fin evidente de desheredar y arruinar á su familia, á consecuencia de un delirio.

RESUMEN

§ I. No debiendo abdicar jamás el médico de su libertad de acción, es una falta negarse sistemáticamente á dar el certificado para que se efectúe un seguro.

§ II. El art. 378 del Código penal no es de ningún modo aplicable al certificado que piden las Compañías de seguros; se han equivocado grandemente sobre su verdadero sentido, el cual ha sido el reprimir la intención de perjudicar, y no el de privar al médico de prestar sus servicios al enfermo.

§ III. No puede haber en Francia responsabilidad para el médico por un certificado relativo á los seguros. El estado actual de la legislación no permite, en efecto, probar que no se ha obrado de buena fe.

§ IV. Las Compañías deberían dejar completa libertad al médico ordinario, y no sujetar sus apreciaciones á un cuadro limitado é idéntico para todos.

§ V. En muchos casos no es bastante el examen de un solo facultativo, porque expone á las Compañías, ó á rehusar operaciones buenas, ó á aceptarlas malas.

§ VI. Si hubiere dudas graves sobre la muerte de un asegurado, las Compañías de seguros deben pedir imperio samente á las familias ó á los herederos autorización para proceder á la autopsia por una comisión de tres médicos, el de la familia, el de la Compañía y un perito de los tribunales.

§ VII. Si la familia ó los herederos se negaren á esto, las Compañías pueden solicitar sin tardanza, del presidente del tribunal, una orden de ejecución que cortará inmediatamente la dificultad.

§ VIII. Cuando la muerte del asegurado permanezca envuelta en impenetrable misterio y deje á todos en la duda, ésta deberá resolverse siempre en favor de los parientes ó de los herederos, y las Compañías entregarles el importe del seguro.

CUESTIONES DE SUPERVIVENCIA

Cuando varias personas, que han de heredarse unas á otras, mueren en un mismo momento ó por efecto del mismo acontecimiento, es importante saber cuál es la que primero ha muerto, para poder arreglar la devolución de las herencias. Así, por ejemplo, dos hermanos, Pedro y Juan, casa-

dos uno y otro, sin más herederos que sus mujeres respectivas, mueren á causa de un mismo accidente. Si Pedro muere primero, la mujer de Juan hereda á éste y por lo tanto á Pedro, y á la inversa si Juan muere primero.

Fácilmente se comprende cuán delicadas son estas condiciones y cuánto han de preocupar el ánimo del legislador. Así el art. 720 de nuestro Código civil decide que, si varias personas que se han de heredarse recíprocamente, mueren á consecuencia de un mismo suceso lamentable, sin que se pueda saber cuál ha muerto la primera, se determinará la suposición de supervivencia por las circunstancias del hecho, y en su defecto, por la fuerza de la edad y del sexo.

El legislador, por consiguiente, quiere que, en primer término, se saquen las pruebas de supervivencia, de las comprobaciones materiales, del testimonio de las personas que hayan presenciado el suceso y de las circunstancias que le han precedido, seguido ó acompañado.

1.º *Comprobación material.*—Los médicos pueden, en efecto, reconocer por la inspección del cadáver y el atento examen de los heridos quién ha muerto primero; así, por ejemplo, cuando al sacar varios individuos de debajo de los escombros se encuentra que los cadáveres de unos están estropeados, mientras que los de otros están intactos, ¿no es casi seguro que los primeros hayan muerto antes y que los segundos hayan muerto después asfixiados? De igual modo, si todos los cadáveres estuvieran mutilados, ¿no es evidente que morirían más pronto los que tengan heridas absolutamente mortales? En fin, y como último ejemplo, cuando á consecuencia de un incendio, se ve que tal persona que tiene intacto el cuerpo ha muerto por asfixia, mientras que otra tiene la cabeza ú otra parte considerable de su cuerpo enteramente consumida, ¿no cabe suponer que la que está intacta ha muerto después? Es, por tanto, necesaria la intervención del médico.

2.º *Testimonio.*—Las personas que hayan presenciado el suceso, pueden afirmar que una de las personas estaba ya muerta cuando vivía aún la otra.

3.º *Circunstancias.*—Estas pueden conducir por deducción natural y lógica al descubrimiento de la verdad. Así es

que en nuestra antigua legislación se decía, en la hipótesis de que todas las personas de una familia hubiesen sido asesinadas, que los hijos habian sobrevivido, porque era de suponer que los asesinos, por su propia seguridad, habrían matado primero al padre, jefe de la familia.

Cuando estas pruebas faltan en absoluto, el juez puede recurrir á las hipótesis de los arts. 721 y 722 del Código civil, fundadas en la fuerza de la edad ó del sexo de los co fallecidos.

Art. 721. Si los que han muerto á un tiempo tenían menos de quince años, se presume que el de más edad sobrevivió.

Si todos eran de más de sesenta años, se presume que sobrevivió el de menor edad.

Si unos tenían menos de quince años y otros más de sesenta, se supone que los primeros sobrevivieron.

Art. 722. Si los que han muerto á un tiempo tenían quince años cumplidos y menos de sesenta, se supone siempre que el varón habrá sobrevivido, cuando hay igualdad de edades, ó si la diferencia no excede de un año.

Si fueren de igual sexo, se admitirá la suposición de supervivencia, que ha de dar principio á la sucesión, en el orden natural. Así, el más joven se supondrá haber sobrevivido al más viejo.

Como se ve, el legislador ha dividido la vida humana en tres períodos: 1.°, período de flaqueza; 2.°, de fuerza; 3.°, segundo período de flaqueza. El primero de flaqueza empieza desde el nacimiento y termina á los quince años cumplidos. El de más edad, al que se supone más fuerte, es también el que se presume que ha sobrevivido.

La ley no toma en cuenta la diferencia de sexo en este caso. El segundo período, que es el de fuerza, empieza á los quince años cumplidos y termina á los sesenta también cumplidos, reputándose como superviviente al más joven, porque, según el orden natural, el más viejo muere antes que el más joven. Si los cofallecidos son de sexo diferente y de la misma edad ó con diferencia de un año, el varón, que se considera más fuerte que la hembra, se supone que ha sobrevivido. El tercer período, que es el segundo de flaqueza, empieza á los sesenta años cumplidos y termina con la muerte. El

más joven de este caso se reputa como más fuerte y superviviente, y lo mismo que en el primer período, tampoco en éste tiene la ley en cuenta la diferencia de sexo.

La ley no ha previsto dos hipótesis importantes: la primera es la de dos cofallecidos, uno de menos de quince años y otro de más, pero de menos de sesenta; la segunda es la de uno que tenga más de quince años y menos de sesenta, y otro que tenga más de sesenta. Se debería resolver que, en la primera hipótesis, el de más edad es el que se supone superviviente, porque se encuentra en el período de fuerza, mientras que en la segunda es el de menos edad quien sobrevive, porque el más viejo ha llegado al segundo período de flaqueza.

Se ha preguntado: ¿qué se resolverá cuando los cofallecidos sean hermanos gemelos? La mayor edad en los gemelos se determina, no por la época misteriosa de la concepción, sino por la del nacimiento. El que ha sobrevivido es el de más edad (el que nació primero) si mueren en el primer período de la vida, y el más joven (el que nació el último) si mueren en el segundo ó tercer período de la vida.

Dos casos muy interesantes de supervivencia sirvieron para hacer la aplicación de las reglas que acabamos de establecer, así como para demostrar la importancia del papel que desempeña el médico en estas cuestiones.

Observación.—Asunto Levainville.—Muerte por sumersión.—Cuestión de supervivencia.

El 10 de Octubre de 1870, una ola arrebató cinco personas que estaban sentadas en una peña; entre ellas había una madre, de treinta años de edad, y su hija, de nueve años. El juzgado de Quimper opinó que, «aparte de la simultaneidad del suceso, las circunstancias del caso no ilustraban nada la cuestión de supervivencia; que en semejante oscuridad, la razón y la conciencia imponían al juez la obligación de abstenerse como deber y como ley; que el mar guardaba el secreto, y á la ley correspondía decidir la cuestión de supervivencia ante la impotencia del juez para resolver sobre las circunstancias del hecho;» y por consiguiente, aplicando los arts. 721 y 722, juzgó, sin más averiguaciones, que se debía suponer que la madre sobrevivió á la hija.

La Audiencia de Rennes sentenció lo contrario, y al efecto,

el 6 de Mayo de 1873 ordenó una indagatoria. Consultado Tardieu por una de las partes sobre el resultado de esta información, probó que el estado en que se habían encontrado los cuerpos demostraba que la madre, antes de ser arrebatada por la ola, se había roto la cabeza contra una peña, mientras que la hija no tenía señal alguna de violencia, habiendo sucumbido por sumersión, y que por consiguiente debió morir después que la madre. Este aserto lo corroboró un testigo del suceso. Así, la Audiencia de Rennes, «confirmando su sentencia provisional de 6 de Mayo último, por la cual se dice: que ha lugar á proceder por la vía regular de indagatorias y contraindagatorias, y que los hechos propuestos por los apelantes, si se probaran, serían de tal naturaleza que servirían de elementos para determinar las circunstancias que caracterizaron el siniestro y considerando: que esta sentencia se fundaba en el espíritu y en la letra del art. 720; que, en efecto, la idea del legislador está claramente deslindada en lo dispuesto en este artículo, cuando muchas personas, respectivamente herederas unas de otras, perecen en una misma catástrofe; que la principal intención de la ley es que el juez indague y proclame, según las circunstancias del caso, la suposición de supervivencia entre las víctimas; que solamente en el caso de que la justicia sea impotente para estatuir y cuando declare que faltan las circunstancias del suceso, la ley dicta su propia presunción, deducida de la fuerza y del sexo; visto que el 10 de Octubre de 1870, etc., etc.» Reformó la sentencia del tribunal de Quimper y declaró que la hija había sobrevivido á su madre. (Rennes 20 de Agosto de 1873.)

Se entabló recurso de casación por considerar infringidos los arts. 721 y 722 y por falsa aplicación del 720 por haber sentenciado la Audiencia que, habiendo perecido madre é hija en el mismo suceso, se suponía que ésta, de menos de quince años de edad, había sobrevivido á la madre, de menos de sesenta años, y por haberse admitido tal sentencia fundada en circunstancias tan dudosas y contradictorias como las que habían precedido á la muerte de ambas víctimas. Pero el tribunal de casación dictó auto diciendo: «Considerando que la sentencia decisiva de que la hija debía suponerse haber sobrevivido á la madre se funda en hipótesis deducidas de las circunstancias del hecho, las cuales han sido apreciadas completamente y sin apelación, el tribunal de casación sentencia no someterlas á comprobación.» Y denegó el recurso. (Casación, 31 Abril 1874, lib. 74-1-356. *Ann. d'hyg. et de méd. leg.*, 1873, t. II, p. 371.)

OBSERVACIÓN.—Asunto Rivoire.—Muerte por submersión.—Cuestión de supervivencia.

La señora Rivoire, que dejó una gran fortuna, había instituído á su marido heredero universal y general con preferencia á otros parientes honrados, pero que se encontraban en mala posición. El Sr. Rivoire y su esposa murieron ambos á un tiempo á consecuencia de un mismo suceso, ahogados en el Ródano el 12 de Julio de 1881. Ahora bien: ¿caducó ó no el testamento de la señora Rivoire? Si no caducó, si conservó su fuerza, la herencia debía pasar al Sr. Rivoire y transmitirse á sus herederos, lo cual no podía tener lugar sino en el caso de haber sobrevivido á su esposa; si, por el contrario, los causahabientes del Sr. Rivoire, el heredero, no probaban la supervivencia de éste, ó si esta determinación de supervivencia era imposible, el testamento quedaba nulo y los parientes de la señora Rivoire vendrían, según la ley, á heredar como si su parienta hubiese muerto *ab-intestato*.

El Dr. Beauvais, médico en jefe de Mazas, redactó, á petición del Sr. Silvestre, abogado de Marsella, un primer informe muy notable, según el cual resultaba, de los hechos y de su discusión, que la señora Rivoire tuvo un síncope en el acto de la submersión, y por lo tanto había debido sobrevivir á su marido un tiempo posible de apreciar.

El Sr. Rivoire, después de aparecer una vez en la superficie del agua, se hundió de nuevo azorado, gritando y agarrándose convulso al cuello de la persona que más cerca encontró. En aquella lucha terrible el Sr. Rivoire hizo grandes esfuerzos de inspiración y espiración, y el agua penetró en la tráquea y los bronquios, produciéndose una asfixia rápida al minuto y medio como máximun.

El estado de síncope de la señora Rivoire, manifestado por un testigo presencial, se confirmó por el aspecto exterior del cadáver (palidez y perfecta conservación de las facciones, como si durmiera).

A un informe contradictorio redactado por los médicos de Marsella, el Dr. Beauvais contestó con un segundo dictamen (1) el 12 de Enero de 1882, del cual resultaban las mismas conclu-

(1) Leído en la Sociedad de Medicina de París el 28 de Marzo de 1882.

siones que en el anterior; es decir, que la señora Rivoire murió lentamente en razón al estado de síncope en que cayó á los pocos instantes de la inmersión, y por lo tanto sobrevivió á su marido durante un tiempo posible de apreciar, habiendo sucumbido aquél muy rápidamente á la asfixia por submersión, en la incontestada é incontestable lucha que sostuvo.

Habiendo transigido los parientes durante el curso del pleito, el tribunal no tuvo para qué estatuir sobre el fondo del mismo.

Todavía queda por preguntar: cuando la madre y el hijo perecen en el acto del parto, ¿cuál de los dos muere primero?

La Cámara imperial de Wetzlar resolvió, en un asunto semejante, que la muerte de la madre debió preceder á la del hijo: primero, porque la madre estaba debilitada por el trabajo del parto, y segundo, porque el hijo no pudo morir sino después de verse privado de la nutrición que la madre le proporcionaba. (*Revue Périodique de la Société de Médécine de Paris.*)

Hé aquí ahora los datos en que podrá fundar el médico la solución de este asunto: 1.°, si la madre ha sentido el movimiento de la criatura hasta una época muy próxima al parto; 2.°, si el feto presenta señales que indiquen que ha muerto en el claustro materno; 3.°, si presenta indicios de un estado anémico, exangüe, coincidiendo con señales de hemorragia uterina; 4.°, si, por el contrario, presenta fenómenos de asfixia de los recién nacidos; 5.°, si ha respirado; 6.°, si el cordón estaba arrollado ó no alrededor del cuello; 7.°, si se efectuó el alumbramiento; 8.°, si la salida de la criatura fué desde luego completa ó incompleta; 9.°, á qué género de muerte sucumbió la madre y á cuál la criatura.

Si la cuestión no se puede resolver por los datos científicos de la medicina ó por prueba testifical, hay que decidir que se supone superviviente á la madre si tiene menos de sesenta años, y por el contrario, se la supone muerta la primera si tiene ya sesenta años.

Se ha suscitado también la cuestión de saber si las hipótesis de los arts. 721 y 722 son aplicables á las sucesiones testamentarias. Así, por ejemplo, Pedro instituye á Juan su heredero

universal, el cual, á su vez, instituye á Pedro su heredero. Si Pedro y Juan mueren á un tiempo (se entiende, á falta de circunstancias del hecho), ¿puede resolverse la cuestión de supervivencia por las hipótesis establecidas por el legislador en los arts. 721 y 722?

No lo creemos, porque estas hipótesis se refieren á la herencia *abintestato*, y no es permitido, en materia de herencia, razonar por analogía. Así, pues, si no se puede fijar que Pedro ó Juan han sobrevivido el uno al otro, caducan sus testamentos y los bienes van, por *abintestato*, á sus más próximos parientes.

Las prescripciones de la ley, digámoslo para terminar, no están siempre de acuerdo con la verdad. Sírvanos de ejemplo que, á pesar de que la ley supone que una persona de menos de quince años es más fuerte que una de más de sesenta, es, sin embargo, evidente que una criatura de pocos días no puede luchar tanto como un viejo de sesenta años contra el empuje de las olas ó contra las llamas del incendio, que pueden ser causa de su muerte simultánea. ¿Pero es esta razón bastante para pedir la derogación de esas hipótesis? Tampoco lo creemos, porque de una parte no hay suposición qne llevada á sus límites extremos no toque en lo inverosímil, y de otra, la ciencia no está tan adelantada que pueda introducir modificaciones exentas de toda censura. Vale más dejar obrar ciegamente á la ley que pretender ilustrarla torcidamente con vagas conjeturas.

CAPÍTULO XVIII

Parteras.—Veterinarios.

LEGISLACIÓN

ESPAÑA. *Parteras.*—La enseñanza de *parteras* ó *matronas* está autorizada únicamente en Madrid, Barcelona, Granada, Santiago, Sevilla, Valencia y Valladolid, dándose en las Casas de Maternidad ú hospitales donde haya sala de partos, designados al efecto por los Rectores de los respectivos distritos universitarios.

El art. 17 del Reglamento de 21 de Noviembre de 1861 determina los estudios necesarios para aspirar al título de *matrona.*

El título de *partera* ó *matrona* autoriza para asistir á los partos y sobrepartos naturales, pero no á los prenaturales y laboriosos; pues tan pronto como el parto ó sobreparto deje de mostrarse natural, las matronas deben llamar, sin pérdida de tiempo, á un profesor que tenga la autorización debida para ejercer este ramo de la ciencia. Sin embargo, como meros auxiliares de los facultativos, podrán continuar asistiendo á las embarazadas, parturientes ó paridas (art. 50 del citado Reglamento).

Veterinarios.—La enseñanza de Veterinaria se da en las Escuelas de León, Córdoba, Zaragoza y Madrid, con arreglo al Reglamento de las Escuelas de Veterinaria de 2 de Julio de 1871.

Dichas Escuelas tienen por objeto dar los conocimientos necesarios para la cría y mejoramiento de las razas de los animales domésticos, y la curación de sus enfermedades por sí mismas y por sus relaciones con la higiene pública.

El art. 3.º del citado Reglamento determina los estudios de la carrera de Veterinaria.

Desde la fecha de este Reglamento no se expiden más

títulos que el de veterinario para ejercer toda la profesión á que tal diploma se refiere. Los veterinarios de segunda clase pueden aspirar al nuevo título, probando en cualquiera de las Escuelas las asignaturas que les falten y sufriendo el examen de reválida, en virtud del que se les canjeará su título, previo el pago de derechos.

Pero, respetándose el derecho para ejercer de los que con arreglo á la legislación anterior tienen sus títulos, existen actualmente las siguientes clases de profesores:

Veterinarios de primera clase.

Veterinarios puros ó de la antigua Escuela de Madrid (hoy de segunda clase).

Veterinarios de segunda clase.

Albéitares herradores.

Castradores y herradores de ganado vacuno (Reglamento de 14 de Octubre de 1867).

Acerca de las facultades de unos y otros deben tenerse presentes las disposiciones de las Reales órdenes de 31 de Mayo de 1856 y 3 de Julio de 1858.

Real orden de 31 de Mayo de 1856.

Establece lo siguiente:

1.° Que no se prohiba á los albéitares herradores hacer los reconocimientos á sanidad del caballo, mula y asno, puesto que, por la ley 3.ª, tít. XV, libro VIII, de la Nov. Recop., y con los títulos de tales, se hallan autorizados para ello, como lo están también para curarlos.

2.° Que si en las poblaciones donde se verifican ferias ó mercados hubiere, con establecimiento abierto, algún veterinario de primera clase, sólo á éste compete hacer los reconocimientos en el local en que se verifique la feria ó mercado; pero no podrá prohibirse el que dichos albéitares herradores ó los sólo albéitares los hagan en sus propios establecimientos ó fuera del sitio de la feria para los clientes del pueblo en que ejerzan su facultad.

3.° Que donde no haya veterinarios de primera ni de segunda clase puedan dichos albéitares ejercer la ciencia en toda su extensión; pero, en el caso contrario, deberán limitarse únicamente á los solípedos.

4.° Que recomiende á V. S., para que lo haga á quienes corres-

ponda, el puntual cumplimiento de la ley 5.ª, tít. XIV, lib. VIII de la Nov. Recop., á fin de que, con arreglo á ella, y demás disposiciones vigentes, sean preferidos en los casos que puedan ocurrir en juicio y fuera de él, en primer lugar los profesores veterinarios de primera clase, habiéndolos en el pueblo; á falta de éstos, los de segunda, y por último, el albéitar que goce de más crédito.

Real orden de 3 de Julio de 1858.

..... S. M., oído el Real Consejo de Instrucción pública, de conformidad con su parecer y con lo propuesto por la Dirección general del ramo, se ha servido mandar se amplíe la Real orden de 31 de Mayo de 1856, autorizando á los veterinarios de segunda clase para la curación de todos los animales domésticos, como lo están los albéitares, reservando para los de primera clase los cargos superiores de la profesión y demás derechos que les concede la ley de 9 de Septiembre de 1857 y el Real decreto de 14 de Octubre siguiente, estableciendo, á fin de evitar dudas en los casos de elección oficial, la siguiente escala de preferencia, indicada en dicho Real decreto, á saber: veterinarios de primera clase; veterinario puro ó de la antigua Escuela de Madrid; veterinarios de segunda clase por pasantía; albéitares-herradores, y finalmente, albéitares; pudiendo intervenir todos en los casos de curación general.

Respecto á *honorarios*, rige la tarifa de 26 de Abril de 1866, reproducida por Real orden de 30 de Marzo de 1875.

REPÚBLICA ARGENTINA.—*Parteras.*—LEY SOBRE EL EJERCICIO DE LA MEDICINA, *etc.*—Art. 33: El ejercicio del ramo de partos queda sujeto á las reservas siguientes:

1.ª Las parteras no podrán prestar sino los cuidados sencillos inherentes al trabajo del parto.

2.ª Siempre que el parto presente dificultad, las parteras deberán pedir el concurso de un médico habilitado, con excepción de aquellos casos urgentes y de alta gravedad que requieren su inmediata intervención, por no encontrarse médico.

Veterinarios.—Art. 37: Los veterinarios que quieran gozar del privilegio de que sus prescripciones sean despachadas en las farmacias, presentarán sus títulos al Consejo para ser visados.

TEXTO FRANCÉS

DE LAS PARTERAS.—DE LOS VETERINARIOS

§ 1. De las parteras.—Citaremos sólo como recuerdo lo que á esta profesión se refiere. Un título especial de la ley fundamental del 19 Ventoso (1), año XI, el título V, se consagra al siguiente epígrafe: *De la instrucción y del recibimiento de las parteras.* Estas disposiciones se completan reglamentariamente por ordenanzas, decretos ó sentencias posteriores (ordenanzas de 2 de Febrero de 1823; decreto de 22 de Agosto de 1854; sentencia de 11 de Agosto de 1857).

La instrucción de las aspirantes al título de parteras se provee según las prescripciones de la ley de Ventoso, año XI (artículo 30): la enseñanza se da en las Facultades de medicina, á cuyo efecto la ordenanza de 2 de Febrero de 1823 dice que, en cada una de las tres Facultades de medicina, queda abierto todos los años un curso de partos donde se admitirán gratuitamente á las mujeres que deseen aprender la profesión de parteras, las que podrán asistir también á un curso teórico y práctico de partos anual y gratuito que deberá establecerse en el hospital más concurrido de cada provincia. En el hospicio de la Maternidad de París se ha fundado una escuela de especial renombre, donde las discípulas que vienen de las distintas provincias están internas y reciben la más formal y completa instrucción teórica y práctica.

Las aspirantes, después de probar su suficiencia y sufrir el examen prescripto, se reciben de parteras y recogen su título ante las Facultades de medicina, que son las únicas que tienen derecho á dar los de primera clase, ó ante escuelas preparatorias, bajo la presidencia de un profesor de Facultad, en cuyo caso el título es de segunda clase. La diferencia entre ambas clases consiste en que las parteras de primera pueden ejercer en todo el territorio, mientras que las de segunda solo pueden ejercer en la circunscripción para la cual hayan sido admitidas. Como se ve, hay en esto concordancia con lo que sucede entre los doctores y los practicantes, los farmacéuticos de primera y los de segunda

(1) Sexto mes del año republicano de Francia, que empezaba el 19 de Febrero y terminaba el 20 de Marzo.—(N. T.)

clase. La idea del legislador ha sido hacer posible, hasta en los pueblos más pequeños, el que se establezcan en ellos personas de la Facultad, que han gastado menos tiempo, menos trabajo, y menos dinero para obtener títulos ó permisos de orden inferior. El movimiento actual de la sociedad tiende á igualar estas clases, y por consiguiente, á disminuir de día en día esta ventaja, hasta hacerla desaparecer.

La ley de Ventoso, año XI (art. 33), prohibe á las parteras de primera y de segunda clase el empleo de instrumentos en caso de partos laboriosos, debiendo llamar, en tales circunstancias, á un doctor en medicina ó á un cirujano. La partera que contravenga tal prohibición, se expone *ipso facto*, en caso de accidente, á la doble responsabilidad civil y criminal que afecta á la imprudencia, la negligencia y la inobservancia de los reglamentos; además, aun cuando no ocurra ningún accidente funesto, pueden pasar las cosas de tal modo, que los tribunales vean en ellas un acto de ejercicio ilegal de la medicina y condenen bajo tal con cepto.

§ 2. De los veterinarios.—Tampoco hablaremos de estos sino como recuerdo. A falta de disposiciones legales para el tratamiento de los animales, para las condiciones de estudios y títulos de los que quieran dedicarse á esta carrera, ya sea accidentalmente, ya sea á perpetuidad, nuestra legislación reconoce que todo el mundo puede ejercer libremente esta profesión, y por consiguiente, igual libertad se disfruta para la preparación y venta de medicamentos destinados á los animales, sin que tengan derecho los farmacéuticos á quejarse por ejercicio ilegal de la farmacia en este concepto.

Sin embargo, no por eso se descuida la instrucción teórica y práctica de esta importante rama del arte de curar. En 1760, por iniciativa privada, pero con aprobación del Ministro Bertin, se fundó la Escuela de Veterinaria de Lyon; en 1761 la de Alfort, y algunos años después la de Toulouse; éstas son hoy las tres escuelas Veterinarias del Gobierno: Alfort, Lyon y Tolouse. cuyo régimen y gobierno se ha reglamentado por diversos decretos ú ordenanzas (decreto de 13 de Enero de1813, Ordenanza de 1.º de Septiembre de 1825, Decretos de 19 de Abril de 1856 á 19 de Enero de 1861 y 11 de Abril de 1866). Los discípulos que han seguido los cursos y hecho á satisfacción los exámenes prescritos en los reglamentos, obtienen el título de *médicos veterinarios*.

Este título no les da monopolio ni privilegio exclusivo para el tratamiento de los animales; es un título de aptitud que da con-

fianza al público y que es de desear se multiplique cada vez más. Los que sin tener título se anuncien de tal modo que hagan creer le tienen, por ejemplo, diciéndose *médicos veterinarios, veterinarios titulados, veterinarios con permiso*, cometen indudablemente una usurpación de título. No hay penas especiales en la ley contra esto; pero la legislación reconoce con razón á los médicos veterinarios con título, el derecho de ejercer en la localidad la acción civil de daños y perjuicios contra tal usurpación. «En cuanto á la controvertida cuestión de saber, dice Ortolán, si puede hacerse lo mismo contra el que se califica solamente de veterinario, se reduce á una cuestión de hecho. Responderemos en general que no; la palabra veterinario no quiere decir en su acepción propia y en el lenguaje generalmente usado, sino aquel que trata á los animales; para que la usurpación de título tuviese lugar, se necesitaría, en nuestra opinión, que los accesorios que acompañen á ese calificativo y las circunstancias del hecho autorizen á los tribunales para sentenciar que ha habido intención y posibilidad de inducir al público á error.»

Nadie ignora hoy el auxilio que prestan la anatomía, la fisiología y las diferentes partes de la anatomía comparada para la armonía del conjunto, haciéndonos penetrar más hondamente en el conocimiento de los fenómenos y de las leyes generales de la creación animada, y proporcionando grandes progresos á la ciencia médica del hombre. Los bellísimos trabajos de los sabios médicos veterinarios son, bajo este concepto, nuestros más útiles auxiliares.

CAPÍTULO XIX

I.—De los remedios secretos.

Dos artículos relativos á los remedios secretos se hallan en la ley fundamental de Germinal, año XI; el art. 32, que prohibe á los farmacéuticos la venta de ellos, prohibición extendida *à fortiori* á los que no son farmacéuticos, puesto que éstos no pueden inmiscuirse en venta alguna de medicamentos, ni aun de los no secretos, sin cometer el delito de ejercicio ilegal de la Medicina ó de la Farmacia; y el art. 36, que prohibe de una manera general todo anuncio ó cartel impreso, sea cualquiera la denominación que se dé á tales remedios.

Hemos dicho ya que nuestra jurisprudencia aplica, en el sentido predominante hoy día, la misma sanción penal á estas dos

prohibiciones; de 25 á 600 francos de multa, y además, en caso de reincidencia, prisión de tres días por lo menos, á seis á lo más, según la ley del 29 Pluvioso año XII. Así, pues, farmacéuticos y no farmacéuticos, incurren en esa pena, ya sea por la venta, ya por el anuncio ó carteles de anuncio de los remedios secretos.

Pero ¿qué debe entenderse por *remedio secreto?* Estas palabras no deben tomarse en su sentido vulgar, que indica un medicamento cuya composición se ignora, ó no es conocida del público; tienen un sentido legal que, para todos los casos que hayan ocurrido ú ocurran después del decreto de 30 de Mayo de 1850, no tiene duda, y cuyos fundamentos jurídicos son los siguientes: Los medicamentos considerados entre nosotros como lícitos son, ó los *magistrales*, prescritos por el médico que compone su fórmula, sin cuidarse de otras reglas que las que la experiencia y su saber le dictan, ó los *oficiales*, cuya fórmula consta en el Códex. Pero como era importante no inmovilizar la terapéutica oficial en el intervalo de una á otra edición del Códex, sino, por el contrario, darle cierta flexibilidad que se prestase á cualquiera mejora que en este intervalo ocurriese, el decreto de 3 de Mayo de 1850 ha colocado en iguales condiciones que los remedios del Códex los medicamentos nuevos que se reconozcan útiles por la Academia de Medicina, y cuyas fórmulas, por consiguiente, se hayan aprobado legalmente y publicado en el *Boletín de la Academia* (1). A partir de la publicación de este decreto, todo medicamento que no esté comprendido en una ú otra de esas tres categorías será un remedio secreto.

La publicación de las fórmulas de los medicamentos nuevos legalmente aprobados, no puede tener lugar sino con el consentimiento de sus inventores ó propietarios. Hay que consultar á éstos si quieren dar gratuitamente al dominio público sus nuevos medicamentos, ó tratar con el gobierno la cesión de ellos mediante remuneración, ó guardarlos para sí sin que lícitamente puedan establecer en Francia despachos de ellos. Los medicamentos, ni aun los nuevos y legalmente aprobados, pueden ser objeto de privilegio de invención (2).

---

(1) Decreto de 3 de Mayo de 1850 *sobre los remedios secretos* (publicado solamente en el *Bulletin des Lois* de 21 de Junio de 1852).

(2) Ley de 5 de Julio de 1844 *sobre los privilegios de invención*. Art. 3. «No son susceptibles de privilegios los compuestos farmacéuticos ó remedios de cualquier especie, los cuales se someterán á las leyes y reglamentos especiales sobre la materia, y en particular al decreto de 18 de Agosto de 1810, relativo á los remedios secretos.»

Tales son actualmente nuestra legislación y jurisprudencia; pero si se trata de decidir sobre la suerte de diferentes compuestos farmacéuticos que, producidos antes del decreto de 1850 y cuyos propietarios hacen valer en su provecho autorizaciones y derechos anteriormente adquiridos, surgen grandes dificultades ante su multiplicidad y la falta de textos reglamentarios ó de prácticas sobre el asunto, en el examen de las cuales creemos inútil entrar ahora.

Claro está que las preparaciones simplemente higiénicas, que á veces son del dominio del confitero, lo mismo que del perfumista ó del farmacéutico, tales como pastillas pectorales de malvabisco, azufaifa de Regnault, agua de Colonia y de Portugal, de melisa, carmelitana y otras preparaciones análogas, no deben considerarse como medicamentos, estando por consiguiente fuera de la legislación que nos ocupa. Tampoco es aplicable esta legislación á los medicamentos destinados exclusivamente á los animales: el legislador no ha tenido más objeto que proteger la salud de los hombres.

II.—De la venta de sustancias venenosas

Dos artículos de la ley Germinal, año XI, se referían á la venta de sustancias venenosas, los arts. 34 y 25; pero éstos, cuyos defectos demostró cada vez más la práctica, han sido derogados por la ley de 19 de Julio de 1845 y reemplazados por una legislación nueva que se compone de esta ley de 1845 y de las ordenanzas y decretos que la han sucedido (1).

---

(1) Ley de 5 de Julio de 1845 *sobre la venta de sustancias venenosas.*

Art. 1.° Los que contravinieren á las ordenanzas reales que son reglamento de administración pública sobre la venta, compra y empleo de sustancias venenosas, serán castigados con multa de 100 á 3.000 francos y prisión de seis días á dos meses, sin perjuicio del art. 463 del Código penal si á ello hubiere lugar.

En todos los casos podrán los tribunales sentenciar la confiscación de las sustancias cogidas en contravención

Art. 2.° Quedan derogados desde la promulgación de la ordenanza que estatuye sobre la venta de sustancias venenosas los arts. 34 y 35 de la ley de 21, Germinal, año XI.

Ordenanza del rey, de 29 Octubre 1846, conteniendo el reglamento sobre la venta de sustancias venenosas.

Título I.—Del comercio de sustancias venenosas.

Art. 1.° El que quiera comerciar en una ó varias de las substancias compren-

El espíritu general de esta nueva legislación ha sido:

1.° Delegar en el poder ejecutivo, como más apto para seguir el movimiento de la experiencia, de los descubrimientos y de los intereses diversos de este asunto, el derecho de reglamentar por medio de ordenanzas y decretos *en forma de reglamentos de administración pública*, es decir, previamente aprobados por el Consejo de Estado, todo lo concerniente á la venta, compra y empleo de las sustancias venenosas, limitándose, por consiguiente, la nueva ley á señalar la pena en que se incurre contravinien-

---

didas en el cuadro adjunto á la presente ordenanza, estará obligado á declararlo previamente ante el alcalde de la localidad, indicando el sitio donde ha de establecer su comercio.

Los químicos, fabricantes y manufactureros que empleen una ó muchas de dichas sustancias estarán también obligados á declararlo en igual forma. Esta declaración se inscribirá en un libro registro destinado á ese objeto, y del cual se dará extracto al declarante, debiendo renovarse la declaración siempre que cambie de sitio el establecimiento.

Art. 2.° Las sustancias á las cuales se aplique la presente no podrán venderse ni remesarse sino á comerciantes químicos, fabricantes ó manufactureros que hayan declarado con arreglo á lo dispuesto en el artículo anterior, ó á los farmacéuticos.

Dichas sustancias no se darán sino mediante pedido escrito y firmado por el comprador.

Art. 3.° Toda compra ó venta de sustancias venenosas será inscrita en un libro registro especial, foliado y rubricado por el alcalde ó por el comisario de policía. Las inscripciones se harán á continuación y sin dejar claros, en el acto mismo de la compra y de la venta, indicando la especie y cantidad de sustancias compradas ó vendidas, así como los nombres, profesión y domicilio de los vendedores ó compradores.

Art. 4.° Los fabricantes y manufactureros que empleen sustancias venenosas vigilarán el uso que de ellas se haga en su establecimiento, y lo comprobarán en un libro de registro establecido con arreglo al primer párrafo del art. 3.°

TÍTULO II.—DE LA VENTA DE SUSTANCIAS VENENOSAS POR LOS FARMACÉUTICOS.

Art. 5.° La venta de sustancias venenosas para uso de la medicina sólo pueden hacerla los farmacéuticos y con prescripción facultativa de médico, cirujano, practicante ó veterinario con permiso. Esta prescripción ha de estar firmada, fechada, y diciendo con todas sus letras la dosis de las substancias, y modo de administración del medicamento.

Art. 6.° Los farmacéuticos copiarán en un libro registro, en la forma que se determina en el párrafo 1.° del art. 3.°, las prescripciones facultativas con todos los detalles procedentes.

Estas copias se harán en el acto y sin dejar claros. Los farmacéuticos no despacharán la prescripción sin poner su sello en la receta y el día en que venden las sustancias y el número de orden de la copia en el registro. Este se conservará

do á estos reglamentos. Así lo ha hecho la ley de 19 de Julio de 1845, compuesta de dos artículos nada más.

2.º En vez de la multa inflexible de 3.000 francos impuesta por la ley de Germinal, año XI, señalar una pena que el juez puede graduar, la cual será de este modo tanto mejor aplicada, cuanto que podrá acomodarse á cada variante de culpabilidad.

---

durante veinte años á lo menos, y deberá presentarse á la autoridad siempre que lo exija.

Art. 7.º Antes de despachar la prescripción facultativa, pondrá en ella el farmacéutico una etiqueta en la cual conste su nombre y domicilio y el uso interno ó externo del medicamento.

Art 8.º El arsénico y sus compuestos no podrán venderse para otros usos que los de la medicina sino combinados con otras sustancias. Las fórmulas de estas preparaciones se determinarán bajo la aprobación de nuestro ministro secretario de Estado de agricultura y de comercio, á saber: para el tratamiento de animales domésticos, por el Consejo de profesores de la Escuela nacional veterinaria de Alfort; para la destrucción de animales dañinos y para la conservación de pieles y objetos de historia natural, por la Escuela de Farmacia.

Art. 9.º Las preparaciones mencionadas en el artículo anterior no podrán venderse ni despacharse sino por los farmacéuticos y solamente á personas conocidas y con domicilio fijo. Las cantidades despachadas, así como el nombre y domicilio de los compradores, se inscribirán en el registro especial que se prescribe en el art. 6.º

Art. 10. Se prohibe la venta y empleo del arsénico y sus compuestos para la encaladura de granos, embalsamamiento de cuerpos y destrucción de insectos.

TÍTULO III.—DISPOSICIONES GENERALES.

Art. 11. Los comerciantes, fabricantes, manufactureros y farmacéuticos guardarán las sustancias venenosas en sitio seguro y cerrado con llave.

Art 12. La expedición, embalaje, transporte, almacenaje y empleo de dichas sustancias lo harán los expedidores, conductores, comerciantes y manufactureros con las precauciones necesarias para evitar todo accidente. Los barriles, recipientes ó envolturas que hayan servido directamente para contener las sustancias venenosas no podrán destinarse á ninguna otra cosa.

Art. 13. En París y la extensión del dominio de la prefectura de policía se harán las declaraciones prescritas en el art. 1.º ante los prefectos de policía.

Art. 14. Independientemente de las visitas que, según la ley de 21 Germinal año XI deben hacerse, los alcaldes ó los comisarios de policía, auxiliados de un doctor en medicina designado por el prefecto, si fuere necesario, se asegurarán del cumplimiento de las disposiciones de la presente ordenanza. Al efecto visitarán las oficinas de farmacia, tiendas y almacenes de comerciantes y manufactureros que vendan ó empleen dichas sustancias. Harán que les exhiban los registros mencionados en los arts. 1.º, 3.º y 6.º, y comprobarán las faltas que haya. Los juicios verbales se transmitirán al procurador del rey para la aplicación de las penas dictadas en el art. 1.º de la ley de 19 de Julio de 1845.

Va anejo á esta ordenanza un cuadro de las sustancias venenosas; pero las nu-

Esta pena, según la ley de 1845, consiste en multa de 100 á 3.000 francos y prisión de seis días á dos meses, teniendo el juez la facultad de rebajarla á menos del mínimun mediante declaración de circunstancias atenuantes, y aplicación del art. 463 del Código penal, disminución cuyo límite inferior es el de un franco solamente.

---

merosas reclamaciones que hicieron los farmacéuticos y muchas Sociedades de farmacia relativamente al cuadro y á las disposiciones del art. 14 arriba dicho dieron lugar al siguiente decreto:

Decreto de 8 de Julio de 1850 sobre la venta de sustancias venenosas.

El Presidente, etc., etc.

Artículo 1.° El cuadro de las sustancias venenosas anejo á la ordenanza de 29 de Octubre de 1846 se sustituye por el adjunto al presente decreto.

Art. 2.° En las visitas especiales prescritas en el art. 14 de la ordenanza de 29 de Octubre 1846, los alcaldes y comisarios de policía serán auxiliados si á ello hubiese lugar, ó por un doctor en medicina, ó por dos profesores de farmacia, ó por un miembro del Jurado médico y uno de los farmacéuticos adjuntos del Jurado, designados por el prefecto.

CUADRO DE LAS SUSTANCIAS VENENOSAS ANEJO AL DECRETO DE 8 DE JULIO DE 1850.

Acido cyanhídrico.
Alcaloides vegetales venenosos y sus sales.
Arsénico y sus preparados.
Belladona, extracto y tintura.
Cantáridas enteras, polvo y extracto.
Cloroformo.
Coca de Levante (decreto de 1.° de Octubre de 1864).
Cicuta, extracto y tintura.
Cyanuro de mercurio.
Cyanuro de potasio.
Digital, extracto y tintura.
Emético.
Hyosciamo, extracto y tintura.
Nicotina.
Nitrato de mercurio.
Opio y su extracto.
Fósforo (*).
Centeno de cornezuelo.
Stramonio, extracto y tintura.
Sublimado corrosivo.

Una ley de 26 de Marzo de 1872 sobre la fabricación de licores y percepción de derecho de entrada sobre los espirituosos declara en su art. 4.° que la preparación concentrada conocida con el nombre de *esencia de ajenjos* no se fabrique ni se venda sino á título de sustancia medicinal; que el comercio y venta de esta esencia se haga por los farmacéuticos con arreglo á lo dispuesto en la ordenanza real de 29 de Octubre de 1846 sobre sustancias venenosas.

Decreto de 23 de Junio de 1873 sobre la venta de centeno de cornezuelo.

Artículo 1.° La venta de centeno de cornezuelo, inscrito en el número de sustancias venenosas, que no puede hacerse sino por los farmacéuticos para usos médicos y con receta de médico ó cirujano, practicante ó veterinario con permiso, podrán hacerla también los farmacéuticos con prescripción de partera con título.

(*) Una orden ministerial de 9 de Abril de 1852 añade al fósforo la pasta fosforada.

3.° Para evitar toda clase de dudas, dar, por reglamentos de administración pública, el cuadro de las sustancias venenosas á que ha de aplicarse el regimen especial prescrito en los reglamentos. Este cuadro, susceptible de modificaciones según los nuevos conocimientos y experimentos lo exijan, se publicó la primera vez en la ordenanza de 29 de Octubre de 1846, y después, en el decreto de 8 de Julio de 1850, con la adición que se hizo por el posterior de 1.° de Octubre de 1864.

La ordenanza de 1846, relativa á la venta de las sustancias venenosas indicadas en los reglamentos, contiene disposiciones que atañen á los veterinarios. La venta de estas sustancias para uso de la medicina no puede hacerse sino por los farmacéuticos bajo prescripción facultativa de médico, cirujano, ministrante ó *veterinario con permiso* (Art. 5.° de la ordenanza de 1846). De aquí la siguiente doble consecuencia: primera, que los veterinarios con título ó permiso, ó sin él, no pueden preparar ni vender por sí tales sustancias como medicamentos destinados al tratamiento de los animales, debiendo pedirlas á los farmacéuticos; segunda, que sólo los veterinarios con título ó permiso pueden expedir recetas á los farmacéuticos para la venta de esas sustancias. Podrá muy bien decirse que esto amengua la posición de los veterinarios sin título, y hasta la de los que le tienen; que deroga el principio de libertad de unos y otros para preparar y vender los medicamentos destinados á los animales; esto es verdad, pero la ordenanza de 1846 lo quiere así en cuanto á las sustancias venenosas señaladas en los reglamentos, y así lo ha hecho muy legalmente bajo ese epígrafe, en virtud de derogación especial y formal de la ley de 1845. Fuera de estas sustancias queda entera libertad, como antes, para las demás. La venta del arsénico se trata aún con más rigor en la ordenanza de 1846: excepción hecha de los usos médicos en el hombre, no puede venderse el arsénico ni sus preparados sino combinados con otras sustancias que tengan por objeto precaver ó conjurar el peligro. La medicina de los animales está sujeta á la siguiente restricción: á un veterinario con título no puede, ni bajo su receta, despachar el farmacéutico el arsénico y sus compuestos sino según las fórmulas de preparaciones decretadas para el tratamiento de animales domésticos por el Consejo de profesores de la Escuela de Veterinaria de Alfort.

III.—De las patentes.

La contribución de patente que tienen obligación de pagar los doctores en medicina ó cirugía, y los ministrantes, cirujanos dentistas y veterinarios en virtud de la ley de 18 de Mayo de 1850, y que obliga también á los abogados y procuradores, es una medida puramente fiscal. Este impuesto, que se fija para estas profesiones en la quinceava parte del de alquileres, es una carga del ejercicio profesional. Si no se ejerce la profesión no se paga el impuesto, pero todo doctor ó ministrante que ejerza tiene que pagarlo, sin que se admitan ya las excepciones que antiguamente se admitían. La ley no incluye las parteras como tales, pero si reciben pensionistas caen bajo este concepto dentro del impuesto. Respecto á los farmacéuticos, cuya profesión es más bien comercial bajo más de un aspecto, la tasa de su patente se determina por otras reglas.

FIN DEL TOMO TERCERO

ÍNDICE DEL TOMO TERCERO

CAPÍTULO XII

CAPÍTULO XIII

Páginas.

CAPÍTULO XIV

Páginas.

CAPÍTULO XV

CAPÍTULO XVI

FIN DEL ÍNDICE DEL TOMO III